

清水町立認定こども園入園申込書

施設型給付費・地域型保育給付費給付認定申請書
(特定教育・保育施設等利用申込書兼児童台帳)

令和 年 月 日

清水町長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る給付認定を申請します。

申請児童	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	障害者手帳	個人番号
	()	年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
保護者	(住所) 清水町			自宅	
	(氏名)			携帯	
保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 有	2号認定、3号認定 : (保育認定、保護者の労働または疾病等の理由により、 保育の利用 を希望する場合)			
	<input type="checkbox"/> 無	1号認定 : (教育認定の利用を希望する場合)			

1 世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	個人番号
同居の家族 (申請児童除く)				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
ひとり親家庭の該当			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
生活保護の適用			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日保護開始)			

2 利用を希望する期間、希望する施設

利用を希望する期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
利用を希望する施設名	第1希望 <input type="checkbox"/> しみず認定こども園 <input type="checkbox"/> 御影こども園	希望理由
	第2希望	希望理由

