

※消せるタイプのボールペンは使用しないでください。

竹富町教育・保育給付認定申請書
兼 幼稚園・保育所等入園(所)申請書
□新規 □継続 □変更(□認定区分 □事由 □必要量)
□再交付(□紛失 □汚破損)

竹富町長 様
竹富町教育委員会教育長 様

年 月 日

保護者氏名 _____ 印

次のとおり、施設型給付・地域型保育給付費等にかかる支給認定の申請および(幼稚園・保育所等)入園(所)の申込みをします。

ふりがな		生年月日	性別	年齢
申込 児童氏名		年 月 日		歳
現住所	〒			
連絡先	(父携帯)	(母携帯)	(その他)	

①利用を希望する特定教育・保育施設

利用希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
利用希望施設				
希望理由				

②申込み児童の状況

児童の健康状態	1. 発育で気になる点 (<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり :) 2. アレルギー (<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり :) 3. 定期的通院 (<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり :) 4. 薬の服用 (<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり :) 5. 通所施設への通所 (<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり :) 6. 心身障害 (<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり : 診断書及び意見書 ※新規・転園児童は必須 障害者手帳・療育手帳・特別児童扶養手当・通所支援事業 受給者証 ※お持ちの方のみ) 7. 障がい児等保育の希望 (<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり) 8. その他保育園へ伝えたいこと ()
---------	--

裏面もあります→

※市町村記載欄	申込みの承諾	保育の実施の要否 要・否 (理由)	実施期間	実施基準番号
			自 年 月 日 至 年 月 日	両親等 : () () 認定区分 □1号 □2号 □3号
			入所施設	
		年 月 日承諾	備考	

- 字は楷書ではっきりと書いて下さい。
- ※印の欄には記入する必要がありません。

※消せるタイプのボールペンは使用しないでください。



税情報等の提供にあたっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)および世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額(保育料)について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名 _____ 印

③世帯の状況

家庭・世帯の状況 (同居している方全員について)	ふりがな 氏名 マイナンバー	続柄	生年月日	勤務先・学校名	居住 状況	保育の利用を必要とする理由 *同居者で満20歳以上満60歳未満の方について記入
						同 別
					同 別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()
					同 別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()
					同 別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()
					同 別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()
					同 別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()
					同 別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()
					同 別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()

生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日保護開始 <input type="checkbox"/> 停止)
障がい者(児)のいる世帯 (申請児童以外)	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり ⇒氏名 () <input type="checkbox"/> 手帳なし <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 種類()等級・程度 ()
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり (年 月 日 から) 理由: <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 別居(調停 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> その他 () 提出書類: <input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給者証 (<input type="checkbox"/> 申請中) <input type="checkbox"/> 母子および父子家庭医療費受給者証 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他