

※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

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 (☐ なし ☐ あり :)
	2. アレルギー (☐ なし ☐ あり :)
	3. 定期的通院 (☐ なし ☐ あり :)
	4. 薬の服用 (☐ なし ☐ あり :)
	5. 通所施設への通所 (☐ なし ☐ あり :)
	6. 心身障害 (☐ なし ☐ 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 (☐ なし ☐ 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		
			備考		
		年 月 日承諾			

- 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。

裏

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

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	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 ()	
						同 別	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 ()
							同 別
					同 別		
						同 別	
							同 別
					同 別		
						同 別	
							同 別
					同 別		
						同 別	
							同 別
					同 別		
						同 別	
							同 別
					同 別		
						同 別	
							同 別

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