様式第１号（第３条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書

平成　　年　　月　　日

筑西市福祉事務所長　　様

保護者氏名　　印

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

	（フリガナ） 氏　　名	性別	生年月日	個人番号
申請に係る小学校就学前子ども	（　　）	男 ・ 女	平成　　年　　月　　日 （　　歳　　月）	

保護者 住所・連絡先	（住所）筑西市 （電話番号）　　（　　）　　（携帯電話番号）父　　（　　） 母　　（　　）
保育の希望の有無（注1）	有　：保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合 無　：幼稚園等の利用を希望する場合

（注1）・　「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育等をいいます。
　　・　「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

１　保育の利用を必要とする理由等

※保育の希望の有無で「有」を〇で囲んだ場合は記入して下さい。

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由	父	□就労 □妊娠･出産 □疾病･障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □虐待・ＤＶ □育児休業 □その他 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）や、その他の内容を記入	
	母	□就労 □妊娠･出産 □疾病･障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □虐待・ＤＶ □育児休業 □その他 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）や、その他の内容を記入	

２　申請児童の情報

障害者手帳の情報	無・有（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳　　）
アレルギー情報	無・有（　　）
その他特記事項	無・有（　　）

３　世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	非該当　・　該当（□ひとり親世帯等　□在宅障害児(者)のいる世帯）
生活保護の適用の有無	非該当　・　該当（　　年　　月　　日保護開始）

区分	（フリガナ） 氏　　名	生年月日	年齢	性別	当該子どもとの続柄	職　業 又は 学校名等	個人番号	備考
小学校就学前子どもの世帯員	（　　）	年　月　日		男・女				
	（　　）	年　月　日		男・女				
	（　　）	年　月　日		男・女				
	（　　）	年　月　日		男・女				
	（　　）	年　月　日		男・女				
	（　　）	年　月　日		男・女				