

**施設型給付費(地域型保育給付費) 教育・保育給付認定申請書
兼 保育所等入所申込書**

R8

(あて先)掛川市長

令和 年 月 日

保護者(申請者)氏名

次のとおり、施設型給付費(地域型保育給付費)に係る教育・保育給付認定及び当該認定に係る支給認定証の交付を申請します。併せて、市長が施設型給付費(地域型保育給付費)の支給決定(利用者負担額の決定を含む。)に必要な私の世帯の市民税及び世帯員の情報を確認すること並びに利用者負担額を特定教育・保育施設等に提示することに同意します。

フリガナ		生年月日(年齢)	性別	障害者手帳等の有無
申請に係る小学校 就学前の子どもの氏 名		年 月 日 歳 (令和8年4月1日時点)	男・女	無 ・ 有
保護者の住所	〒	自宅		
		電話番号 父 携帯 母 携帯		
	令和 年1月1日現在の住所	父 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外()		
		母 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外()		
支給認定証番号	(既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。)			
保育の希望の有無	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等においての保育の利用を希望する場合(幼稚園等との併願の場合を含む。)		
	無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等との併願の場合を除く。)		

(注)

- 「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分に限る。)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育及び事業所内保育をいいます。
- 「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園(教育部分に限る。)をいいます。
- 「有」を○で囲んだ場合は①から③までに、「無」を○で囲んだ場合は、①及び②に必要な事項を記載してください。

①世帯の状況(同一敷地内に居住している場合は「同居」とみなして全員記入してください。又、市外に居住する大学生など「生計が同一の子ども」がいる場合は、その子どもも記入してください。)

区分	フリガナ 氏 名	子どもとの 続柄	生 年 月 日 (年齢)	職業、学校名(在園名)等
子 ど も の 世 帯 員			年 月 日 (歳)	
			年 月 日 (歳)	
			年 月 日 (歳)	
			年 月 日 (歳)	
			年 月 日 (歳)	
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日保護開始)			
障害者手帳等の交付を 受けている世帯員の有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (障害者手帳等の写しを添付してください。)			
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 非該当 ・ <input type="checkbox"/> 該当 (離婚 ・ 別居 ・ 未婚 ・ 死別 ・ その他)			

②利用を希望する期間、認定区分及び個人番号

利用を希望する期間	令和 年 月 日から 卒園まで ・ 令和 年 月 日まで			
	個人番号 (マイナンバー)	教育・保育給付認定に係る子ども		
		保護者		