

記入例(1号新規)

平成30年〇〇月〇〇日

(宛先)伊勢市長
(管理者)

- 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書
- 特定教育・保育施設等入所(園)申込書(兼保育児童台帳)

保護者住所	〒516-8601 伊勢市 岩瀬1丁目7番	支給認定申請にチェック	連絡先	自宅TEL 0596-21-5579 携帯TEL 090-1234-5678(続柄: 母) 携帯TEL 090-9846-5432(続柄: 父)
保護者氏名	伊勢 太郎	保護者生年月日	昭和55年 12月 31日	
保護者個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 #	支給認定証交付確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する	

<input checked="" type="checkbox"/> 施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を次のとおり申請します <input type="checkbox"/> 特定教育・保育施設等への入所(園)につき次のとおり申請します		申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規申請	<input type="checkbox"/> 転園申請
申請に係る小学校就学前子ども(申請児童)	(フリガナ) 氏名 イセ イチロウ 伊勢 一郎	性別	どちらかにチェック 男・女	
児童個人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 !	支給認定証番号(1)	障害者手帳・療育手帳等の有無	有・無
保育の希望の有無(※2)	有 <input type="checkbox"/>	保護者の労働又は疾病等により、保育所等において保育の利用を希望する場合、幼稚園等と併願の場合を含む。【2号・3号】 幼稚園等の利用を希望する(保育所等と併願の場合を除く。)【1号】		

(※1)既に支給認定を受けている場合に記入してください。
 (※2)「保育所等」は保育所若しくは認定こども園及び認定こども園等と併願する場合を除く。
 ・「有」を○で囲んだ場合は①～③に、
 ・「無」を○で囲む
 個人番号カード等に記載されている12桁の個人番号を記入してください(世帯員全員分)
 該当箇所を○で囲む

①世帯の状況

区分	(フリガナ) 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	居・別居	備考
児童の世帯員	イセ タロウ 伊勢 太郎	父	昭和55年 12月 31日 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 #	男・女	会社員	同・別	
	イセ ハナコ 伊勢 花子	母	昭和62年 3月 3日 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 \$	男・女	主婦	同・別	
	イセ イチコ 伊勢 市子	姉	平成24年 4月 4日 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 %	男・女	〇〇幼稚園	同・別	
	イセ ユウジ 伊勢 有史	祖父	昭和32年 11月 7日 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 &	男・女	会社員	同・別	
				年 月 日	男・女		同・別
生活保護受給の有無		無・有(年 月 日保護開始)					

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	平成30年 4月 1日から	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名	希望理由
	第1希望 〇〇幼稚園	姉が通っており、園の雰囲気が気に入っているから
希望する施設名を記入		以上で記入終了です

(表面)