

1号認定

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書

熊本県上益城郡嘉島町長 殿

下記の事項に同意のうえ、真正な書類を添付し、次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定の申請を申し込みます。

- 1、支給認定及び利用料決定のために必要な市町村民税の情報（同一世帯を含む）及び世帯情報を町が閲覧すること（個人番号利用も含む）
- 2、決定した利用者負担額について、保育所等に対して提示すること
- 3、税資料を期限までに提出できないときは、基準額の最高階層にて決定されること
- 4、必要と認める際には、小学校、他の保育所等その他の機関に対して個人情報を提供すること

*町で記載

マイナンバー	身分証明	受付者

令和 年 月 日

代表保護者氏名

申込児童	氏 名	生年月日	年 齢	性 別	障がい者 手帳等の有無
	(ふりがな)	R 年 月 日生	*町で記載 歳児	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	(住 所) 嘉島町大字 (連絡先) 父(携帯電話) 母(携帯電話)				

①利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

希望の保育給付認定区分	令和 年 月 日より
利用を希望する施設 (事業者) 名	

②世帯の状況

区分	ふりがな 氏 名	児童との 続柄	生年月日	年齢	性別	勤務先又は 学校名等	障がい者手 帳等の 有無	備考
保護者		父	年 月 日生		男・女		有・無	同居・別居
		母	年 月 日生		男・女		有・無	同居・別居
児童の 世帯員			年 月 日生		男・女		有・無	同居・別居
			年 月 日生		男・女		有・無	同居・別居
			年 月 日生		男・女		有・無	同居・別居
			年 月 日生		男・女		有・無	同居・別居
			年 月 日生		男・女		有・無	同居・別居
家庭の状況 (保育料等軽減の対象になる場合あり)		☐ 生活保護世帯 ・ ☐ ひとり親家庭 ・ ☐ 障がい児(者)を有する家庭 →要書類添付						

*施設記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設（事業者）名	(事業所番号：)	
担当者氏名・連絡先	(担当者氏名)	(連絡先)
利用契約(内定)の有無	有 (契約・内定 (令和 年 月 日契約 (内定))) ・ 無	
備考		