

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
（兼 保育施設・認定こども園入園申込書）

年 月 日

綾町長 様

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を申請します。

保護者	現住所				電話番号	自宅			
	令和6年1月1日現在住所					携帯	父		
	氏 名						母		
申請に係る小学校就学前子ども	氏 名		生年月日		性別	令和7年4月1日現在の年齢		障害者手帳の有無	
	1		平成・令和 年 月 日生		男・女	歳 ヶ月		有・無	
	食物アレルギーの有無		無 ・ 有		有の場合の食品名（ ）				
認定者番号（※1）									
保育の希望の有無（※2）		有 : 保護者の労働、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（幼稚園等と併願の場合を含む。）							
		無 : 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く。）							

※1 既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。
※2 ・「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、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
・「有」を○で囲んだ場合は①～③に、「無」を○で囲んだ場合は①及び②に必要事項を記入して下さい

①家族の状況（本人は除き、世帯分離を含みます。）

区分	氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先名（職業）又は学校名等	個人番号
児童の世帯員	1	本人				
	2	父	年 月 日生	男・女		
	3	母	年 月 日生	男・女		
	4		年 月 日生	男・女		
	5		年 月 日生	男・女		
	6		年 月 日生	男・女		
	7		年 月 日生	男・女		
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り（ 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	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで		
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名（希望する施設に○で囲んで下さい）		希望理由
	第1希望	中坪保育所・南俣保育所・綾保育園・綾幼稚園・その他（ ）	
	第2希望	中坪保育所・南俣保育所・綾保育園・綾幼稚園・その他（ ）	
	第3希望	中坪保育所・南俣保育所・綾保育園・綾幼稚園・その他（ ）	