

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定（現況）申請書

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

甲 賀 市 長 あて

代表保護者氏名 甲 賀 太 郎

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（教育標準時間認定）を申請します。（※）

申請に係る 小学校就学前の 子 ども	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	性 別	障害者手帳 の有無
	(こう か い ち ろ う) 甲 賀 一 郎	令和4年9月15日	(男) 女	(無) ・ 有
	個人番号（マイナンバー）	8 8 8 8 * * * * * *		
保 護 者 住所・連絡先	〔住所〕〒〇〇〇-〇〇〇〇 甲賀市水口町〇〇1234番地			
	〔連絡先〕(〇〇) 〇〇-〇〇〇〇 平日の昼間連絡のつく番号を記入ください。			

※・この用紙は、1号認定（教育標準時間認定）を受けようとするためのものです。1号認定は、認定こども園（短時部）の利用を希望する場合で、保育の希望は無いものとみなします。
・保育の希望がある場合は、保育園等入園申込書により、2号認定（満3歳以上保育認定）を受ける必要があります。

個人番号（マイナンバー）を忘れずご記入ください。

① 世帯の状況 ★「一郎くん」以外の同居の家族について記入します。

区分	(ふりがな) 氏 名	児童 との続 柄	生 年 月 日	性 別	職 業 又は 学校名	個人番号 (マイナンバー)
児童の世帯員	(こう か た ろ う) 甲 賀 太 郎	父	昭和 3 年 5 月 5 日	(男) 女	会社員	1 1 1 1 * * * * * *
	(こう か は な こ) 甲 賀 花 子	母	昭和 6 1 年 6 月 6 日	男 (女)	無職	2 2 2 2 * * * * * *
	(こう か ゆ め こ) 甲 賀 夢 子	姉	昭和 2 7 年 7 月 7 日	男 (女)	〇〇小学校	3 3 3 3 * * * * * *
	(こう か み ら い) 甲 賀 未 来	妹	昭和 6 年 4 月 3 日	男 (女)	自宅保育	4 4 4 4 * * * * * *
	(こう か み ど り) 甲 賀 み ど り	祖母	昭和 3 3 年 9 月 9 日	男 (女)	パート	5 5 5 5 * * * * * *
	()		昭和 年 月 日	男 女		
生活保護の適用の有無		(無し) ・ 有り (年 月				
児童扶養手当の受給状況		(無し) ・ 有り (年 月				
障がいのある方との同居		無し (有り) (みどり：身体2級				

基本的には、就学前の3月31日まで。
5歳児：令和9年3月31日
4歳児：令和10年3月31日
3歳児：令和11年3月31日
満3歳児（2歳児）：令和12年3月31日
※途中退園が決定している場合のみ、その月の末日まで。

1日～月の末日を記入してください（日割り認定はありません）

②利用を希望する

利用を希望する期間	令和 8 年 4 月 1 日から 令和 1 1 年 3 月 3 1 日まで
利用を希望する施設（事業者）名	〇 〇 園 事業所番号（市記入欄）

③税情報等の

市町村が施設 情報を閲覧する 対して提示することに同意します。	『児童手当』とは異なります。 ひとり親家庭等に対して支給されるもので すのでご注意ください。	必要な市民税の情報（同住所の親族を含む）及び世帯 負担額（保育料）について、特定教育・保育施設等に
代表保護者氏名 甲 賀 太 郎		印