様式第１号（第３条・第６条関係）

記入例

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。（※）

	（ふりがな） 氏　名	生 年 月 日	性 別	障害者手帳の有無
申請に係る小学校就学前の子ども	（こうか　いちろう） 甲　賀　一　郎	令和5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(平)令 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)平・令 61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(平)令 27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・平(令) 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)平・令 33年9月9日	男 (女)	パート	5 5 5 5 ＊ ＊ ＊ ＊ ＊ ＊ ＊ ＊
	（　　）		昭・平・令 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10年3月31日
4歳児:令和11年3月31日
3歳児:令和12年3月31日
満3歳児(2歳児):令和13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

利用を希望する期間	令和 9 年 4 月 1 日から 令和 12 年 3 月 31 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税情報等の提

『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。

市町村が施設 必要な市民税の情報（同住所の親族を含む）及び世帯情報を閲覧する 負担額（保育料）について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

代表保護者氏名　　甲　賀　太　郎　印