

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請兼入所申込書

記入日 令和 年 月 日

(宛先) 佐久穂町長

次のとおり、教育・保育給付認定申請及び入所の申込みをします。

令和5年度

申請児童	ふりがな 氏名	性別	生年月日	令和5年4月1日 現在の年齢
		男・女	年 月 日生	歳
申請児童 個人番号		児童の 健康状態	<input type="checkbox"/> 健康である <input type="checkbox"/> 病弱である <input type="checkbox"/> 障害がある <input type="checkbox"/> アレルギーがある() <input type="checkbox"/> その他()	
保護者 現住所	〒 - 佐久穂町大字 (行政区)	電話番号 (自宅)		
		父携帯		
保護者 氏名		母携帯		
保育の 希望の 有無	<input type="checkbox"/> 有 保護者の就労等の事由により、保育所等 (※1)において保育の利用を希望 ⇒ 以降の項目①～⑥すべてにつ いて記入してください。			
	<input type="checkbox"/> 無 幼稚園等(※2)の利用を希望 ⇒ 以降の項目①～②、④～⑥に ついて記入してください。			

※1「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、居宅訪問型保育及び事業
所内保育をいいます。

※2「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園（教育部分）をいいます。

①児童の属する世帯の状況（申請児童を除く）

区分	ふりがな 氏名	児童と の続柄	個人番号	生年月日	勤務先名又は 学校名等
児童の 世帯員		父		年 月 日生	
		母		年 月 日生	
			/	年 月 日生	
			/	年 月 日生	
			/	年 月 日生	
			/	年 月 日生	

②利用を希望する期間、施設等

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から		<input type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで
利用を希望する 曜日及び時間	利用曜日		利用時間
	<input type="checkbox"/> 月曜日から金曜日まで <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土		時 分から 時 分まで
利用を希望する施設名	第1希望		(希望理由)
	第2希望		(希望理由)

