

## 教育・保育給付認定申請書

葉山町長 あて

（申請者） 申請日 令和 年 月 日  
保護者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

なお、町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、マイナンバーを取得し利用すること並びに当該情報に基づき決定した利用者負担額及び教育・保育給付認定申請書の内容について特定教育・保育施設等に対して情報提供することに同意します。

フリガナ	年齢	生年月日	性別	電話番号
児童氏名	(令和6年4月1日現在) 歳	平成・令和 年 月 日	男・女	父携帯 母携帯
住所	葉山町			自宅

## ①世帯の状況

同居入の所希望の児童と入	フリガナ 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業 (学生の場合は学校名・学年も記入)	備考
		父	昭和・平成 年 月 日			
		母	昭和・平成 年 月 日			
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		
障害者手帳等の交付対象者	無・有（氏名）					
生活保護の適用の有無	無・有（平成・令和 年 月 日保護開始）					
ひとり親世帯等	該当なし・離婚・死別・未婚・単身赴任・別居（離婚前提）・その他（事由発生日：平成・令和 年 月 日）					

## ②利用を希望する施設名、期間等

施設名	希望理由	見学の有無	送迎者	交通手段
		有・無	父・母・祖父・祖母 その他（）	徒歩・自転車 バス・車
希望期間	令和 年 月 日 ～ [小学校就学前まで・令和 年 月 日]			
希望曜日	月・火・水・木・金・土	希望時間	時 分 ～ 時 分	

## \*施設記載欄（施設・事業者を経由する場合に施設長・事業主等が記入してください。）

受付年月日	令和 年 月 日
施設名・担当者名・連絡先	施設名 担当者名 連絡先
入所契約(内定)の有無	有（契約・内定）・無

## \*町記載欄

認定の可否	認定区分	保育の必要量	支給認定日 認定番号	令和 年 月 日 No.
可・否（理由：）	1号			
支給(入所)の可否	世帯区分	支給(利用)期間		
可・否（理由：）	一般・母子・父子 生保・身障・里親	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		
入所施設名	入力	確認	備考	