

施設型給付費支給認定申請書

幼稚園・認定こども園
(1号認定用)

島原市長 様

令和 年 月 日

保護者	住所	〒 島原市									
	ふりがな										
	氏名	個人番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>									
	電話	自宅	-	-	勤務先(父)	-	-	勤務先(母)	-	-	

次のとおり、施設型給付費に係る支給認定を申請します。

認定を希望する期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	・ 小学校就学前まで
利用が内定している施設名		
保育所等との併願の有無	有 ・ 無	<希望施設名>

幼稚園等の入所を希望するため、次のとおり申し込みます。

①世帯の状況 ※父母及び同居所に住んでいる人全員（世帯分離している人も含む）について記入してください。

区分	氏名	児童との続柄	生年月日 個人番号	年齢	性別	勤務先 / 通学先 等	障害者手帳の有無
申請に係る児童		本人	H 年 月 日		男・女		有・無
			年 月 日		男・女		有・無
児童			年 月 日		男・女		有・無
			年 月 日		男・女		有・無
世帯			年 月 日		男・女		有・無
			年 月 日		男・女		有・無
員			年 月 日		男・女		有・無
			年 月 日		男・女		有・無
ひとり親世帯	有・無	生活保護受給	有 (・ ・ 保護開始) ・ 無				

②税情報等の提供に当たっての署名欄

島原市が、施設型給付費の支給認定及び利用者負担額決定のために必要な範囲内で、市民税の情報（同一世帯者を含む。）、世帯情報その他の情報を閲覧し、または収集すること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設に対して提示することに同意します。

保護者氏名 ㊟