

給付認定申請書兼認定こども園安田さくら園利用申込書（新規・現況届）

令和 年 月 日

安田町長 様

子ども・子育て支援法第19条第1項各号に掲げる小学校就学前子どもの保護者として給付認定を次のとおり申請します。
併せて、認定こども園安田さくら園への入園を申し込みます。
なお、選考及び利用者負担額算定のため保護者及び扶養義務者の町県民税課税状況について、安田町が確認することに同意します。（同意のうえ、世帯員の承諾印欄に押印してください。）
※提出書類の内容に虚偽があった場合は、給付認定及び利用決定を取り消すことがあります。

保護者	フリガナ				印	男・女	生年月日		
	氏名						年 月 日		
	自宅電話		父携帯			母携帯			
	現住所	安田町大字 番地							
	前住所	(2年以内に転居された方は記入してください)							

フリガナ		男・女	生年月日		個人番号
認定の対象となる子どもの氏名			年 月 日		
認定を希望する期間	令和 年 月 日 から ☐ 小学校入学前まで ☐ 令和 年 月 日まで				
利用を希望する時間	(平日) 時 分から 時 分		(土曜日) 時 分から 時 分		

以下の欄には、認定の対象となる子どもの世帯員の全員について記入してください。

世帯員氏名	子どもとの続柄	生年月日	承諾印	職業（勤務先） 学校	個人番号	※備考
		年 月 日	印			
		年 月 日	印			
		年 月 日	祖父母の場合 (印)			
		年 月 日	祖父母の場合 (印)			
		年 月 日	課税状況 確認同意 欄（同意の ない場合は、 課税状況 を証する 書類を添付 してください）			
		年 月 日				
		年 月 日				

※身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・障害年金等の交付（給付）を受けている方、特別児童扶養手当の支給対象児については、備考欄に手帳・証書の番号を記入してください。

保育を必要とする理由	父	☐ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）
	母	☐ 就労 ☐ 妊娠等 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）
必要量	☐ 教育標準時間 ☐ 保育標準時間 ☐ 保育短時間	
生活保護の適用	☐ 有 ☐ 申請中（ 年 月 日申請） ☐ 無	

特記事項（安田町記入欄）
提出に来た人：父・母・祖父・祖母・その他（ ）
身分証明書類：免許証・パスポート・身障手帳・保険証・（ ）