

# 1号認定

## 教育・保育給付認定申請書 兼 施設利用申請書(現況届)

令和 年 月 日

(あて先) 太子町長

下記のとおり、教育・保育給付認定及び施設利用を申請します。

また、町が教育・保育給付認定等の支給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や、その情報に基づき決定した副食費(給食費)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。

### 保護者氏名

申請に係る 小学校就学前 子ども (以下、申請児童)	氏名 (ふりがな)	性別 男・女	生年月日 平成 年 月 日生 令和		年齢 (R 7年 3月31日現在) 歳	申請状況
				○をつけて下さい		
				新規 継続		
保護者 氏名	氏名 (ふりがな)	続柄	生年月日 昭和 年 月 日生 平成		利用を希望する施設(事業者)名等	
				施設(事業者)名 保育所との併願	希望する ・ 希望しない	
保護者 住所・連絡先	(住所) 〒 - 太子町					
	(連絡先) 自宅 - - 携帯電話 - -					
・申請児童について、次の項目に該当する場合は✓をつけてください。						
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 交付 <input type="checkbox"/> 療育手帳 交付 <input type="checkbox"/> 児童発達支援または医療型児童発達支援を利用						
・保護者について、次の項目に該当する場合は✓をつけてください。						
<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 児童養護施設等の施設長 <input type="checkbox"/> 小規模住居型児童養育事業 事業者 <input type="checkbox"/> 養育里親						

### ● 世帯の状況 ※申請児童は、記入不要です。

氏名 (ふりがな)	申請児童との続柄	生年月日	性別	勤務先または 学校名	市町村民税 課税の有無	備考
1	父	昭和 年 月 日生 平成			有・無	
2	母	昭和 年 月 日生 平成			有・無	
3		昭和 年 月 日生 平成 令和			有・無	
4		昭和 年 月 日生 平成 令和			有・無	
5		昭和 年 月 日生 平成 令和			有・無	
6		昭和 年 月 日生 平成 令和			有・無	
7		昭和 年 月 日生 平成 令和			有・無	
8		昭和 年 月 日生 平成 令和			有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り (平成・令和 年 月 日保護開始)				
世帯内に、以下の項目に該当する者がいる場合は ✓ をつけ、該当者の備考欄にその旨記入してください。						
※2 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 受給 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 交付 <input type="checkbox"/> 療育手帳 交付 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 受給 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 交付 <input type="checkbox"/> 国民年金の障害基礎年金等受給						

※2 児童扶養手当や特別児童扶養手当を受給している方は、受給者番号または手帳番号を備考欄に記入してください。

受給状況が確認できるもの(証書及び手帳の写し等)を併せて添付ください。

【裏面に続く】

● 利用を希望する期間

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
-----------	-------------------------

● 個人番号確認欄(世帯員全て)

氏 名	申請児童との続柄	個人番号(転入された方、町外に住民登録のある方のみ記入)									
	申請児童										
	父										
	母										

【施設記載欄】 認定こども園等を経由して太子町に提出する場合

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

施設(事業者)名		(施設・事業所番号)	
担当者氏名			
連絡先			
入所契約(内定)の有無	有 (令和 年 月 日契約(内定)) ・ 無		
備考			

※町記入欄

受付者	申込内容確認	認定確認