

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定（変更）申請書

年 月 日

平田村長 様

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定（変更）を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	保護者との 続柄	生 年 月 日	性 別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女	有・無
保護者	(住 所)				
住所・連絡先	(連絡先:自宅)		(連絡先:携帯電話)		
認定証番号	※すでに支給認定を受けている場合に記入して下さい。				
保育の希望の 有無（※）	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合 → 下記の①～④に必要事項を記入				
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く） → 下記の①～③に必要事項を記入				

※「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、事業所内保育をいいます。  
「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

①世帯の状況（上記の子どもは記入不要）

区分	氏 名	児童との続柄	生 年 月 日	性 別	勤務先又は学校名等	備 考
児 童 の 世 帯 員	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り ( 年 月 日保護開始)				

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで		
利用を希望する 施設（事業者）名	施設(事業者) 名	希 望 理 由	事業所番号(※)
	第1希望:	(希望理由)	
	第2希望:	(希望理由)	

※村で記載しますので、記入する必要はありません。

