様式第２号（第５条関係）

２号・３号認定　教育・保育給付認定申請書　兼　保育園等入園申込書

年　　　月　　　日

　豊山町長　　　　　　　　保護者　住所

氏名

電話番号

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

　なお、必要な場合は、豊山町において市町村民税等に関する課税資料(必要に応じ世帯分を含む。)、生活保護受給状況、障がいの種類及び程度に関する資料並びに児童扶養手当及び子ども福祉手当に関する資料を確認することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請に係る小学校就学前子ども | | 氏名(フリガナ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | 健康状態等 | | | 障がい |
| 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | |  | | | 有・無 |
|  |  | | |  |  |  | |  |  | |  |  |  | | |  |  |
| 利用を希望する施設名（事業者） | | 第１希望 | | | | | | | 保育園 | | | | | | | | | | | | | | アレルギー | | | |  | | |
| 第２希望 | | | | | | | 保育園 | | | | | | | | | | | | | | 利用を希望  する理由 | | | |  | | |
| 第３希望 | | | | | | | 保育園 | | | | | | | | | | | | | | 特記事項 | | | |  | | |
| 希望する施設(事業者)のいずれも利用できない場合、他の施設(事業者)の利用のための調整を行うことを  　　　　　希望する　・　希望しない | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用を希望する期間 | | | | | | | | | | | | 年　　　月　　　日　から　　　　年　　　　月　　　日まで | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 希望利用時間 | | | | | 平日 | | | | | | | 時　　分から  　　時　　分まで | | | | | | | | | 小学校就学前子どもの送迎方法 | | | |  | | | | |
| 土・日曜日 | | | | | | | 時　　分から  　　時　　分まで | | | | | | | | |
| 家族の状況 | 氏名 | | | | | | | | | | | 続柄 | | | | | 生年月日 | | | | | | | 健康状態等 | | | | 備考 | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | |  | |
| 小学校就学前子どもの状況 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 育児休業明けに伴う職場復帰 | | | | 有(職場復帰の日)  ・　　　・  無 | | | | | | | | | | | | 過去２年以内に転居した  場合の前住所 | | | | | | (住所) | | | | | | | |
| 生活保護の状況 | | | | １　適用なし　２　申請中　３　適用あり（　年　月　日）開始 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |