

施設型給付費・地域型保育給付費教育・保育給付認定申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

豊山町長

保護者住所 **豊山町大字豊場字新栄〇〇番地**
 氏名 **豊山 太郎**
 電話番号 **0568-〇〇-〇〇〇〇**

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) とよやま ももこ 豊山 桃子		生 年 月 日 〇〇年〇月〇日	性 別 女	健康状態等 良好	障がい 有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	利用を希望する施設 (事業者)名	第1希望	豊山	アレルギー	なし	
第2希望		富士	利用を希望する理由	就労		
第3希望		青山	特記事項	なし		
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 <input checked="" type="radio"/> 希望しない <input type="radio"/>						
利用を希望する期間		〇〇年 4 月 1 日 から 〇〇年 3 月 31 日 まで				
希望利用時間	平 日	8時30分 から 16時00分 まで	小学校就学前子どもの送迎方法 自転車			
	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	
	豊山 太郎	父	平成〇年〇月〇日	良好		
	豊山 花子	母	平成〇年〇月〇日	良好		
	豊山 一郎	兄	平成〇年〇月〇日	良好		
	豊山 豊子	祖母	昭和〇年〇月〇日	良好		
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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 適用なし 2 申請中 3 適用あり(年月日)開始					