▶内容は今回申し込むお子さんが入所される時の状況でご記入ください◆

記入例

R8

令和 年 月

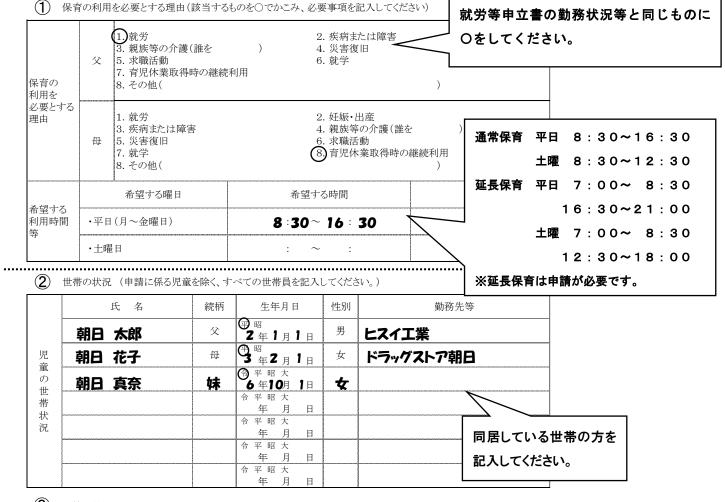
施設型給付費·地域型保育給付費等 支給認定申請書

代表保護者の氏名を記入してください。 朝日町長 あて 他の書類と代表保護者は統一でお願いします。 住所 朝日町 保護者 氏名 押印は不要です。 連絡先 0765-83-0000 (父·母(自宅)

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を申請します。

申請に	ふりがな 氏 名		生年月日	年齢 (令和7年4月1日現在)		性別	障害者手帳		
かかる児童		あさひ まち 朝日 万智	^{平成} 5年 9 月1 日	2	歳	男囡	有無		
保育の 希望の 有 無	6	保護者の労働又は、疾病等の理由により、保育所等(※1)において保育の利用を希望する場合 →以降の項目①~③すべて記入してください。							
	無	幼稚園等(※2)を希望する場合 →以降の項目②、③について記入してください(①は記入不要)。] [保育所等希望の方は「有」、		
	※1 「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						幼稚園等希望の方は「無」に〇をしてください。		

- います
- ※2 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。



③ 税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な町民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧す ること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意しま 押印は不要です。 朝日太郎 保護者氏名