

教育・保育給付認定申請書兼 施設利用申込書(児童台帳)

年 月 日

渡嘉敷村長 殿

保護者氏名: _____ ⑩

施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども	氏 名		生年月日	4/1時点の年齢	性別
			年 月 日	才	男・女
特別支援保育の希望	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 種類: <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書		
希望する認定区分	<input type="checkbox"/> 2号・3号認定を希望する(保育認定) <small>※就労しているなど、保育を必要とする事由に該当している方</small>		<input type="checkbox"/> 1号認定を希望する(教育認定)		
住所	渡嘉敷村字		転入者	年 月 転入	
父の携帯	-	母の携帯	-	アレルギー	<input type="checkbox"/> 有 卵・牛乳・小麦粉・ <input type="checkbox"/> 無 その他()
前年1月1日付けの住所地 <small>※渡嘉敷村在住ではなかった場合</small>	父	都道府県	市町村	母	都道府県 市町村
利用を希望する施設	<input type="checkbox"/> とかしき保育所		<input type="checkbox"/> 渡嘉敷幼稚園		
保育を希望する期間 <small>※保育所を希望する場合記入</small>	年 月 日 から (<input type="checkbox"/> 小学校就学前 ・ <input type="checkbox"/> 年 月 日) まで				

○児童の家庭の状況(同住所の家族、単身赴任等で別居中の家族等生計を一にする方を全員記入ください。)

	ふりがな 氏名 個人番号	申込児童との続柄	同居別居	生 年 月 日	性 別	職業 又は 学校・保育所名等 ※申請時点の状況	保育の実施を必要とする事由 ※保育希望の方のみ記入
児童の世帯員(本人含む)	ふりがな		同・別	.	男・女		父() 母() 1. 就労 2. 妊娠・出産 3. 保護者の疾病・障がい 4. 介護・看護 5. 災害復旧 6. 求職活動 7. 就学 8. その他() <small>※該当する理由の番号を()に記入してください。</small>
	個人番号		同・別	.	男・女		
	ふりがな		同・別	.	男・女		
	個人番号		同・別	.	男・女		
	ふりがな		同・別	.	男・女		
	個人番号		同・別	.	男・女		
	ふりがな		同・別	.	男・女		
	個人番号		同・別	.	男・女		
	ふりがな		同・別	.	男・女		
	個人番号		同・別	.	男・女		
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日 保護開始)						
障がい児(者)のいる世帯	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり (続柄: 氏名:) 手帳: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						