



住基		児童 番号		新規	継続	転所
----	--	----------	--	----	----	----

平成30年度 施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 (教育標準時間認定用)

平成 年 月 日

保護者氏名

印

(あて先)京田辺市長

次のとおり、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。

① 申請に係る子どもの状況等

申請に係る 子ども	氏 名(ふりがな)		性別	生 年 月 日		障害手帳・ 療育手帳 の有無	H30年 4月1日 現在の年齢
			男・女	平成 年 月 日			
同居する 保護者の 住所	現	〒					
	前	(年 月 転入) 〒					
連絡先 電話番号等	【第1】			個人番号			
	【第2】			チェック※			
利用する幼稚園 又は 認定こども園			保育所等との併願 の有無	有・無	(希望園名等)		

② 世帯員の状況(子どもと同じ住所地にお住まいの方、全員(世帯分離されている方々も含む)について記入)

子どもの 世帯員	氏 名(ふりがな)	子どもとの 続柄	生年月日(年齢)	性別	職業又は 学校名等	個人番号	
				年 月 日生()	男・女		チェック※
			年 月 日生()	男・女		<input type="checkbox"/>	
			年 月 日生()	男・女		<input type="checkbox"/>	
			年 月 日生()	男・女		<input type="checkbox"/>	
			年 月 日生()	男・女		<input type="checkbox"/>	
			年 月 日生()	男・女		<input type="checkbox"/>	
生活保護の適用の有無		適用なし ・ 適用あり (平成 年 月 日保護開始)					
ひとり親世帯等※		該当なし ・ 該当あり					

※ひとり親世帯等とは、生計を一にする世帯に配偶者のない方で現に児童を扶養しているもの、身体障害者手帳の交付を受けている者、療育手帳の交付を受けている者、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者、特別児童扶養手当の支給を受けている者若しくは障害基礎年金を受けている者の属する世帯などをいいます。

※世帯全員の個人番号カード(通知カード)及び来園される保護者の身元確認書類(下記表参照)をご持参ください。

※ (チェック) … 園長・副園長・教頭確認

* 園使用欄

【身元確認】

本人申請の場合						代理人申請の場合		その他 確認
いずれか1つ			いずれか2つ					
個人番号カード	運転免許証	その他	健康保険証	年金手帳	証書	その他	委任状	代理人身元確認 (左記)
					児扶 特児			