記入例

支給認定申請書

1号用

田布施町長様

1. 施設型給付・地域型給付の支給認定に際して、子ども子育て支援法第16条に基づき、町長が申請者や同居親族の課税内容・所得状況等の利用料算定に必要な情報の提供を税務当局に求めることがあります。
2. 申請書等に記載した事項について、利用調整や教育・保育の運営に必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
3. 施設型給付費・地域型給付費は申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領します。
4. 翌年4月利用開始の場合は、支給認定事務が集中し審査等に日時を要するため、利用申請締め切り日までに提出された支給認定申請については、翌年3月までに認定します。
5. 申請内容が事実と相違した場合は、支給認定を取り消すことがあります。

以上のことに同意し、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。

令和　　年　　月　　日

保護者(申請者)氏名　田布施　太郎

	氏　名	生　年　月　日	性別	出生順位	障害者・療育手帳 特別児童扶養手当の受給の有無
申請児童	(フリガナ) タブセ ハナ 田布施　花	R3 年 9月 1日生 R9.4.1現在(5)歳	男・(女)	☐ 第1子 ☑ 第2子 ☐ 第3子以降	有・(無)

保護者(申請者)	現住所	田布施町　大字下田布施3440番地1 アパート・建物名 (○×アパート201号)	誤りのないように記入してください。
	令和8年1月1日現在の住所(父・母)	(父)☑田布施町内 ☐田布施町外 (母)☐田布施町内 ☑田布施町外	令和8年1月1日現在の居住地(自治体名)をご記入ください。 (広島県大竹市)
	日中の連絡先(電話番号)	連絡先は2つ以上記入してください。	ください。
	① 080-○○○○-△△××	父携帯・(母携帯)・父勤務先・母勤務先・自宅・その他	
	② 52-○△×□	父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・(自宅)・その他	
	③ 090-×○□△-○△□△	父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・(その他) ※祖母携帯	

申請児童以外の同居者	氏　名	性別	児童との続柄	生年月日	就学先	要介護認定又は障害者手帳等
	田布施　太郎	男	父			☐有
	田布施　町子	女	母			☐有
	田布施　次郎	(男)女	兄	平成24 年 12月 27日	△△小学校	☐有
	田布施　桃子	男(女)	祖母	昭和30 年 3 月 26日		☑有
		男・女		年　月　日		☐有
		男・女		年　月　日		☐有
		男・女		年　月　日		☐有

R9.4.1時点の見込で、同住所地にお住まいの方**全員**を記入してください。
以下のケースは、記載欄に対象者を記名の上、申請時に職員へご報告ください。
・親が別居している・単身赴任している等
・生計を一にする兄姉が町外に居住している

必要に応じ、児童係が算定対象者となる方(主に両親)の個人番号連携による所得情報等の確認を行うことに対する、同意の署名となります。

該当があれば✔してください。

※職権確認同意(個人番号)	(申請者)氏名　田布施　太郎	ひとり親の場合その理由	☐ 離別・死別・未婚 ☐ 別居(年 月頃から)

利用(内定)施設名	たんぽぽ (幼稚園・認定こども園(幼稚園部分))	施設所在市町名	田布施　市・(町)

在　園　児　区　分　※1	☑ 1人目	☐ 2人目	☐ 3人目以降
兄姉の有無	☐ いない	☑ 1人	☐ 2人以上
施設・事業等を利用している就学前の兄姉の有無　※2	☐ いる	☑ いない	

※1　在園児区分については、2人以上の児童が認定こども園(幼稚園部分)を利用している場合、その年長者が「1人目」、次年長者が「2人目」、その次以降を「3人目以降」として該☑してください。
※2　施設・事業等とは、保育園、認定こども園(保育園部分)、児童発達支援施設等の事です。