

施設型給付費・地域型保育給付費支給認定申請書

行方市長 宛て ※この様式は、認定こども園（幼稚園機能分）への利用希望の方が、申込み（申請）する様式です。

申請日 令和 3 年 11 月 2 日

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。

「個人番号」欄には申請者及び入所児童のマイナンバーを記入してください。	氏 名	生年月日	住所	連絡先	
	（ふりがな） なめがた たろう 行方 太郎 印	昭和56年1月1日生	行方市 玉造甲404番地	自宅	0299-55-0111
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 1		携帯	090-0000-0000
入園児童	氏 名	生年月日	性別	保護者との続柄	
	（ふりがな） なめがた いちろう 行方 一郎	平成26年4月2日生	男・女	子	
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 3			
認定証番号	※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。				

1. 利用を希望する園名、期間等

【注】修正液・修正テープ不可

利用を希望する園名	〇〇〇園	利用を希望する期間	令和 4 年 4 月 1 日から 令和 6 年 3 月 31 日まで
-----------	------	-----------	---------------------------------------

2. 世帯の状況

区分	入所児童以外の世帯員全員の状況及びマイナンバーを記入してください。		児童との続柄	性別	職業又は学校名等	前年度分（当年度分）市町村民税課税の有無	備考
児童の世帯員	（ふりがな） なめがた たろう 行方 太郎	昭和55 年 1 月 1 日生	父	男・女	会社員	有・無	
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 1					
	（ふりがな） なめがた はなこ 行方 花子	昭和55 年 2 月 2 日生	母	男・女	パート	有・無	
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 2					
	（ふりがな） なめがた じろう 行方 次郎	平成24 年 3 月 3 日生	弟	男・女	△△保育園	有・無	
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 4					
	（ふりがな） なめがた ちづる 行方 宝子	昭和19 年 4 月 4 日生	祖父	男・女	無	有・無	
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 5						
（ふりがな） なめがた じゅん 行方 純	昭和55 年 5 月 5 日生		男・女			有・無	
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 6						
生活保護の適用	適用あり（ 年 月 日保護開始 ）						
障害手帳の有無	□無 □有 氏名（ ） 種類（ ） 等級・程度（ ）						
家庭の状況	□ひとり親家庭 年 月 理由： □死亡 □離婚 □別居（調停 □有 □無） □その他（ ）						

3. 税情報等の提供に当たっての署名欄

行方市が施設型給付費・地域型給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧又は照会すること並びに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す。

保護者氏名 行方 太郎 印

※市記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

※市記載欄になりますので、記入しないでください。

認定の可否	認定日	認定番号
可・否（否とする理由）	年 月 日	
支給の可否	支給（利用）期間	
可・否（否とする理由）	年 月 日	
〔□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型〕	年 月 日	