

様式第1号（第5条関係）

(表)  
教育・保育給付認定申請書

年 月 日

保護者氏名

印

小川町長 宛て

次のとおり、教育・保育給付認定の申請をします。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女	有・無
個人番号		認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。	
保護者 住所・連絡先	(住所)			
	(連絡先電話番号)			
保育の希望の 有無 (*1)	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む）			
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く）			

(\*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、事業所内保育をいいます。

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

・「有」を○で囲んだ場合は①～③に、「無」を○で囲んだ場合は①、③に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

区分	氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名等	個人番号
児童の 世帯員	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		
ひとり親世帯等の状況	非該当 ・ 該当（ <input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障害児（者）のいる世帯）					
生活保護の適用の状況	適用無し ・ 適用有り（ 年 月 日保護開始）					
今年1月1日現在の住所						

○字は楷書ではっきりと書いてください。