様式第1号（第4条関係）

教育・保育給付認定申請書兼利用申込書兼保育児童台帳

（宛 先）

寄居町長
（施設長）

受付印

年　　月　　日

保護者住所	寄居町大字		
前年1月1日現在の住所		異動年月日	・　・
保護者氏名			
電話番号 自 宅	（　　）　－		
電話番号 携帯	（　　）　－		
電話番号 携帯	（　　）　－		

施設型給付費・地域型保育給付費に係る
教育・保育給付認定を次のとおり申し込みます。

申請(利用)児童	ふりがな		生 年 月 日	性 別	年齢(4/1時点)	第3子以後無料化	障害者手帳
	氏　名		・　・	男・女	歳	有・無	有・無
	個人番号	別頁記入					

利用を希望する施設（事業所）名	第1希望	（希望理由）
	第2希望	（希望理由）
	第3希望	（希望理由）

利用を希望する期間	年　月　日 から　年　月　日 まで　・　就学前まで
保育の希望の有無	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）
認定証番号	※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。

○申請（利用）児童の世帯の状況　（住民票の世帯によらず、同居者は全員記載してください）

区分	児童との続柄	氏　名 / 個人番号	生 年 月 日	職業・学校名等	同居・別居	障害者手帳等の有無※	備　考
申請（利用）児童の世帯員	父	別頁記入	・　・			有・無	
	母	別頁記入	・　・			有・無	
		別頁記入	・　・			有・無	
		別頁記入	・　・			有・無	
		別頁記入	・　・			有・無	
		別頁記入	・　・			有・無	
		別頁記入	・　・			有・無	

母子・父子家庭について　（死亡・離婚・未婚・失踪・その他）	児童扶養手当の受給　有・無

障害者手帳等の有無※①～⑤は手帳等のコピーを添付すること。
①身体障害者福祉法に定める身体障害者手帳②埼玉県療育手帳制度要綱に定める療育手帳③精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に定める精神障害者保健福祉手帳 ④特別児童扶養手当の支給対象児　⑤国民年金の障害基礎年金等の受給者
⑥要保護および準要保護児童生徒就学援助費補助⑦国民年金保険料の免除⑧国民健康保険料の減免又は徴収猶予　等

生 活 保 護 の 状 況	適用なし　適用あり　（　年　月　日保護開始）

○税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な町民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること及び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