様式第１号（第４条関係）

**施設型給付費支給認定申請書兼利用施設届出書（１号認定用）**

下記の該当する申請事項に必ず✔をつけてください。

□支給認定申請兼利用施設届出　　 ←町内在住で町内の幼稚園を利用希望の方

□支給認定申請 　　　　　　　　←町内在住で町外の幼稚園・認定こども園を利用希望の方（田原本町→町外）

□利用施設届出（併願）　　　　　 ←保育所・認定こども園（保育所部分）等２号認定との併願を希望の方

□利用施設変更届出 ←退園、転園される方（裏面の利用施設変更届出書にご記入ください。）

**あて先** 田　原　本　町　長

※施設型給付等の支給認定に際して、町長が、利用者負担額の算定に必要な申請者及び同居する親族全員の課税内容を税務関係当局に報告を求めることがあります。（子ども・子育て支援法第16条による）

※この申請に記入されている事項の中で、利用調整及び教育・保育の運営上必要と認められる情報を施設に提供することがあります。

※施設型給付費は、申請者に代わり、利用する施設が受領します。

※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、翌年2月下旬までに認定します。

※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。

**年　　月　　日**

**申請者名　　　　　　　　　　㊞**

**(保護者名)**

**・以上のことに同意の上、支給認定の申請をします。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　年　月　日生（　　　歳） | 性別 | 男・女 | 申請者からみた続柄 |  | 障害者手帳の有無 | □有□無 |
| 申請児童名 |  |
| 保護者住　所 | 〒　　－ | 電話番号連絡先① | 父携帯･母携帯･自宅･勤務先･その他( ) |
| 電話番号連絡先② | 父携帯･母携帯･自宅･勤務先･その他( ) |
| 電話番号連絡先③ | 父携帯･母携帯･自宅･勤務先･その他( ) |

**●世帯の状況**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請児童の同居者(申請児童を除く) | フリガナ氏　　名 | 申請児童からみた続柄 | 年齢 | 生年月日 | 職業 | ・同居のきょうだい児が幼稚園、保育所等を利用している場合はその名称・保護者が別居している場合は単身赴任先、別居先住所 |
|  |  | 歳 | 年　月　日生 |  |  |
|  |  | 歳 | 年　月　日生 |  |  |
|  |  | 歳 | 年　月　日生 |  |  |
|  |  | 歳 | 年　月　日生 |  |  |
|  |  | 歳 | 年　月　日生 |  |  |
|  |  | 歳 | 年　月　日生 |  |  |
| 生活保護法適用の有無 | □適用有り　（　　　年　月　日保護開始）　□適用無し |
| 家庭の状況 | □ひとり親家庭　　　□その他 |
| 在宅障害児(者)の有無 | □有り　　　□無し |

※申請児童の同居者欄が足りない場合は、別紙に記入してください。（様式は任意）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用(内定)施設名 |  | 施設所在市町村 |  |

※施設名、施設所在市町村は正確に記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 在園児区分（※１） | □１人目□２人目□３人目以降 |
| 小学校１年生から３年生まで兄姉の有無 | □いない□１人□２人以上 |
| 施設・事業所等(※２)を利用している就学前の兄姉の有無 | □いる □いない |

※1 在園児区分については、２人以上の児童が幼稚園、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✔してください。

※2 施設・事業等とは、保育所、認定こども園（保育所部分）、特別支援学級幼稚部、情緒障害児短期

　　治療施設通所部、児童発達支援及び医療型発達支援のことです。

※ 記入漏れがある場合は、処理が遅れるおそれがありますので、記入漏れのないようにご注意ください。