

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書(1号)

新規 ・ 継続

令和 年 月 日

(宛名)飯塚市長

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定(1号)を申請します。

申請に係る小学校 就学前の子ども	子ども氏名(ふりがな)	子ども生年月日	子ども 性別	子ども年齢 (R7. 4. 1現在)	障がい者・ 療育手帳 の有無	通所サービ スの有無
	()	年 月 日生	男・女	歳	有・無	有・無
保護者 連絡先・住所	(住所) 〒 飯塚市 (連絡先) ① ☎ (続柄:) ② ☎ (続柄:)					
個人番号届出書	<input type="checkbox"/> 提出済 <input type="checkbox"/> 今回提出 (既に提出されている方は、提出の必要はありません) 住民票のある市区町村 (単身赴任等で保護者の住所地在異なる場合は、それぞれの住所地在を記載してください。) ・令和7年1月1日の住所地 飯塚市 ・ その他の市町村() ・令和6年1月1日の住所地 飯塚市 ・ その他の市町村()					

※「1号」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)の3歳以上で保育を必要としない児童をいいます。
必要事項・保護者名を記入し、希望の施設に提出してください。

① 世帯の状況 (住民票上だけでなく同居者全員を記載してください。生計が同一の方は別居でも記載してください。)

区分	(ふりがな) 氏 名	児童との 続柄	生年月日	性別	職業・ 学校名・学年 (R7. 4. 1時点)	障がい者・ 療育手帳 の有無	通所サービ スの有無
児童の 世帯員	()		年 月 日生	男・女		有・無	有・無
	()		年 月 日生	男・女		有・無	有・無
	()		年 月 日生	男・女		有・無	有・無
	()		年 月 日生	男・女		有・無	有・無
	()		年 月 日生	男・女		有・無	有・無
生活保護の適用の有無		適用なし ・ 適用あり ()		保護開始)			
ひとり親世帯		父子家庭 ・ 母子家庭 ・ その他()					
前年度分(当年度分)市町村民税課税の有無		有 ・ 無					

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名及び希望理由

利用希望期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで
利用希望園名	こども園 ・ 幼稚園

・4月1日入所の申請など、認定事務が集中するため、審査に時間を要することから30日以内に通知を交付できない場合があることを承諾します。
 ・海外に住所地在があった場合、源泉徴収票をご提出いただく場合があることを承諾します。
 ・市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯含む)及び世帯情報を閲覧すること、また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	市 受 付
(備考)	

*市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

認可の可否 可・否 (否とする理由) 令和 年 月 日 認定	認定者番号	認定区分等 □1号
認定(入所)の可否 可・否 (否とする理由) 〔 □施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型 〕	認定(利用)期間 自:令和 年 月 日 至:令和 年 月 日	
入所施設(事業者)名 □認定こども園(□幼保連携型 □幼稚園型) □幼稚園		
備考		

*施設記載欄(施設(事業者)を經由して市町村に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

施設(事業者)名	(事業所番号:)
施設(事業者)連絡先	
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定 令和 年 月 日契約(内定))・無
備考	