

提出日 令和 年 月 日

申し込みます。

ふりがな			※
保護者氏名			

【署名し、又は記名押印（※欄に押印）してください】

住 所	〒 ー 長泉町																
	保護者【 ー 】 令和6年1月1日現在の住所 …				☐ 長泉町		☐ 長泉町以外：		都道府県				市区町村				
	保護者【 ー 】 令和6年1月1日現在の住所 …				☐ 長泉町		☐ 長泉町以外：		都道府県				市区町村				
連 絡 先	保護者【 ー 】								保護者【 ー 】								
子どもの氏名	ふりがな									生 年 月 日				性 別			
	氏 名									☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日				☐ 男 ☐ 女			
	個人番号													障害者手帳取得状況	☐ あり ☐ なし		
利用（予定）園名						利用（予定）日				令和 年 月 日							

上記子どもの保護者(別居含む)及び世帯員

	氏 名										性 別	生 年 月 日			続 柄	居住状況	障害者手帳 取得状況
保護者	ふりがな									☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日			☐ 父 ☐ 母 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他()	☐ 同居 ☐ 別居	☐ あり ☐ なし	
	氏 名																
	個人番号											※父母・祖父祖母の場合記入					
	ふりがな									☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日			☐ 父 ☐ 母 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他()	☐ 同居 ☐ 別居	☐ あり ☐ なし	
	氏 名																
	個人番号											※父母・祖父祖母の場合記入					
世帯員	ふりがな									☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和			☐ 兄弟姉妹 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他()	☐ 同居	☐ あり ☐ なし	
	氏 名																
	ふりがな									☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和			☐ 兄弟姉妹 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他()	☐ 同居	☐ あり ☐ なし	
	氏 名																
	ふりがな									☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和			☐ 兄弟姉妹 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他()	☐ 同居	☐ あり ☐ なし	
	氏 名																
	ふりがな									☐ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和			☐ 兄弟姉妹 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他()	☐ 同居	☐ あり ☐ なし	
	氏 名																
世帯 状況	生活保護の受給状況	☐ なし ☐ あり(年 月 日 保護開始)															
	ひとり親の場合の理由	☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 未婚 ☐ 調停中 ☐ その他 ()															

同意事項

1. 町が、施設型給付費・地域型保育給付費等の給付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し、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・保育所等に対して提示すること。
2. 保護者が保育所等利用料を滞納した場合は、児童手当法第21条の規定に基づき児童手当等の額の範囲内で支払うこと。
3. 町が、子どもの健康・養育・養育・発達状況に関して、関係各課・利用園と情報共有を行い、その情報を入園後の子どもの保育に活用すること。
4. 次年度4月以降の利用に向けた申請を行う場合にあっては、町の認定事務が集中するために審査に時間を要することから、教育・保育給付認定の結果については申請年度の3月末までの通知となること。

様式第1号(縦型)

記入例

教育・保育給付1号認定申請書

長泉町長 様

提出日 令和 〇年 〇月 〇日

教育・保育給付認定に関して、下記の同意事項に同意の上、次のとおり

申し込みます。

ふりがな	ながいずみ	いちろう	※
保護者氏名	長 泉	一 郎	

【署名し、又は記名押印（※欄に押印）してください】

住 所	〒 4 1 1 - 0 9 4 2 長泉町 中土狩828		訂正する場合 二重線を引き、署名（フルネーム）し、 又は押印して訂正してください。			
	保護者【 父 】	令和6年1月1日現在の住所 … ☒ 長泉町 ☐			市区町村	
	保護者【 母 】	令和6年1月1日現在の住所 … ☒ 長泉町 ☐ 長泉町以外： 都道府県			市区町村	
連絡先	保護者【 父 】 055-777-7777		保護者【 母 】 055-666-6666			
子どもの氏名	ふりがな	ながいずみ	じろう	生 年 月 日		性 別
	氏 名	長 泉	次 郎	☐ 平成 ☒ 令和	3 年 9 月 2 日	☒ 男 ☐ 女
	個人番号	● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●	障害者手帳取得状況	☐ あり ☒ なし		
利用予定園名	〇〇幼稚園		利用開始予定日	令和 7 年 4 月 1 日		

上記子どもの保護者(別居含む)及び世帯員

	氏 名			性 別	生 年 月 日	続 柄	居住状況	障害者手帳取得状況
保護者	ふりがな	ながいずみ	いちろう	☒ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和 6 年 7 月 1 日	☒ 父 ☐ 母 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他()	☒ 同居 ☐ 別居	☐ あり ☒ なし
	氏 名	長 泉	一 郎					
	個人番号	● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●	※父母・祖父祖母の場合記入					
	ふりがな	ながいずみ	はなこ	☐ 男 ☒ 女	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和 5 年 8 月 1 日	☐ 父 ☒ 母 ☐ 兄弟姉妹 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他()	☒ 同居 ☐ 別居	☐ あり ☒ なし
	氏 名	長 泉	花 子					
	個人番号	● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●	※父母・祖父祖母の場合記入					
世帯員	ふりがな	ながいずみ	たろう	☒ 男 ☐ 女	☐ 昭和 ☐ 平成 ☒ 令和 2 年 4 月 9 日	☒ 兄弟姉妹 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他()	☒ 同居	☐ あり ☒ なし
	氏 名	長 泉	太 郎					
	ふりがな	ながいずみ	かずお	☒ 男 ☐ 女	☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 34 年 11 月 1 日	☐ 兄弟姉妹 ☒ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他()	☒ 同居	☒ あり ☐ なし
	氏 名	長 泉	一 夫					
	ふりがな			☐ 男		☐ 兄弟姉妹 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他()	☐ 同居	☐ あり ☐ なし
	氏 名							
	ふりがな							
氏 名								
世帯状況	生活保護の受給状況	☒ なし ☐ あり(年 月 日 保護開始)						
	ひとり親の場合の理由	☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 未婚 ☐ 調停中 ☐ その他()						

同じ世帯の方のみ記載して下さい。
※同居していても世帯が別なら記載不要です。

同 意 事 項

- 町が、施設型給付費・地域型保育給付費等の給付認定に必要な課税状況（同一世帯者を含む）及び世帯情報を確認し、また、その情報に基づき決定した利用者負担額等について、特定教育・保育施設等に対して提示すること。
- 保護者が保育所利用料等を滞納した場合は、児童手当法第21条の規定に基づき児童手当等の額の範囲内で支払うこと。
- 町が、子どもの健康・発育・養育・発達状況に関して、関係各課・利用園と情報共有を行い、その情報を入園後の子どもの保育に活用すること。
- 次年度4月以降の利用に向けた申請を行う場合にあっては、町の認定事務が集中するために審査に時間を要することから、教育・保育給付認定の結果については申請年度の3月末までの通知となること。