

子どものための教育・保育給付 教育・保育給付認定申請書（1号認定用）

令和 年 月 日

屋久島町長 殿

次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る教育・保育給付認定を申請します。
 また、利用者負担額の決定に関して課税情報（同居者を含む。）及び世帯情報を閲覧することに同意します。

保護者 住所 _____
 氏名 _____ 印 _____

申請児童	氏名		生年月日		年齢 令和8年 4月1日現在	性別	障害の有無
	(ふりがな)		平成 年 月 日 令和		歳	男・女	有・無
利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで						
教育・保育給付認定区分	教育標準時間認定（1日4時間を標準）						
個人番号	●●●●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●●●●	利用を希望する施設名			

以下には、世帯の状況（申請児童以外の世帯員（住民票で別世帯の方を含め同居者全員）について記入してください。なお、きょうだいの学校名等は4月の進級先です。

区分	氏名	児童との続柄	生年月日（上欄）		年齢	性別	勤務先・保育所名 学校名(学年)	電話番号
			個人番号（下欄）					
児童の世帯員	(ふりがな)		S・H・R	年 月 日	歳	男・女		自宅
	(ふりがな)		S・H・R	年 月 日	歳	男・女		[父 勤務先]
	(ふりがな)		S・H・R	年 月 日	歳	男・女		[母 勤務先]
	(ふりがな)		S・H・R	年 月 日	歳	男・女		[父 携帯番号]
	(ふりがな)		S・H・R	年 月 日	歳	男・女		[母 携帯番号]
	(ふりがな)		S・H・R	年 月 日	歳	男・女		[]
子どもと別居している場合		<input type="checkbox"/> (父・母)が単身赴任等、仕事の都合で別居している 氏名() <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 個人番号()						
ひとり親世帯等の適用の有無	無・有（ <input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障がい児(者)のいる世帯）							
生活保護適用の有無	無・有（平成・令和 年 月 日保護開始）							
本年1月1日現在の住所	父	屋久島町・町外()			母	屋久島町・町外()		
前年1月1日現在の住所	父	屋久島町・町外()			母	屋久島町・町外()		

*施設記載欄

受付年月日	令和 年 月 日		
施設名	利用契約（内定）の有無		
	有（契約・内定(令和 年 月 日)）・ 無		
備考	利用開始予定日		
	令和 年 月 日		
市町村記載欄	受付	認定番号	令和 年 月 日認定
	令和 年 月 日		認定区分： 1 号
	承諾	利用施設名	支給(利用)期間
	令和 年 月 日		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで