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

添田町長　殿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等　教育・保育給付認定（１号）を申請します。
また、以下の認定申請処理、税情報等の提供及び入所申込に際しての同意事項について同意します。

【同意事項】
・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日以内に通知が交付できない場合があること。
・海外に住所地があった際、源泉徴収票をご提出いただく場合があること。
・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（同一世帯含む）及び世帯情報を閲覧すること。

保護者氏名：

	（ふりがな） 氏　　名	生年月日	性別	学年齢 （R９．４．１現在）	障がい者・療育手帳の有無	通所サービスの有無
申請に係る小学校就学前の児童	（　　）	年　月　日	男・女	歳	有・無	有・無

保護者 連絡先・住所	（住　所）	〒 添田町大字
	（連絡先）	①（続柄：　　）　☎ ②（続柄：　　）　☎
住民票のある市区町村	・令和８年１月１日時点　１．添田町　２．その他（　　）	
	・令和９年１月１日時点　１．添田町　２．その他（　　）	
	※単身赴任等で保護者の住所地が異なる場合は、それぞれの住所地を記載してください。	

※「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指します。
必要事項を記入し、希望の施設に提出ください。

①　世帯の状況

区分	（ふりがな） 氏　　名	児童との続柄	生年月日	性別	職業・学校名及び学年 （R９．４．１又は申請時点）	障がい者・療育手帳の有無	通所サービスの有無
（上記の申請児童以外）児童の世帯員	（　　）		年　月　日	男・女		有・無	有・無
	（　　）		年　月　日	男・女		有・無	有・無
	（　　）		年　月　日	男・女		有・無	有・無
	（　　）		年　月　日	男・女		有・無	有・無
	（　　）		年　月　日	男・女		有・無	有・無

生活保護の適用の有無	適用なし　・　適用あり（　　年　　月　　日　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

利用希望期間	年　月　日 から　　年　月　日まで
利用希望施設名	こども園・幼稚園

備考

裏面へ続く

③マイナンバーの届出※初回入所時のみ記入をお願いします。

保護者氏名	続柄	生年月日	マイナンバー											
		年　月　日												
		年　月　日												

＊市町村記入欄

受付年月日	年　月　日

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可　・　否 （否とする理由） 年　月　日認定		□１号

認定（入所）の可否	認定（利用）期間
可　・　否 （否とする理由） 〔　□施設型　□地域型　□特例施設型　□特例地域型　〕	自：　年　月　日 至：　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　□保育所型　□地方裁量型　〕 □幼稚園	
備考	

＊施設記載欄〔施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合〕

受付年月日	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　　年　月　日）　・無
備考	