

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定・利用申込書兼児童台帳

新規 ・ 継続

香春町長 殿

令和 年 月 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定及び利用を申し込みます。
必要に応じ、世帯の住民税課税台帳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。

保護者住所 香春町 大字

氏名

連絡順

自宅：

(電話) 父携帯：

母携帯：

*記載内容に不正（虚偽）が認められた場合は、認定・利用を取消する場合があります。

入所児童 氏名 生年月日 個人番号	ふりがな	年齢	性別	保護者 との続柄	疾病の有無	障がい・ 発達の遅れの 有無	身体手帳の 有無	療育手帳の 有無
	令和 年 月 日		男・女		有・無	有・無	有・無 (級)	有・無 ()

認定区分

 2号 (保育3～5歳) 3号 (0～2歳)

1. 利用を希望する施設名称等

入所を希望 する施設	第一希望		理由	
	第二希望		理由	
	第三希望		理由	
利用希望期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日			
世帯で同時に2人以上 申し込みの場合のみ	<input type="checkbox"/> 同時期に同じ施設でのみ利用を希望する。 <input type="checkbox"/> 同時期であれば別々の施設でも利用を希望する。 <input type="checkbox"/> 一人でも利用を希望する。			

2. 同居世帯員の状況（上記の児童は除く）

人員	氏名 個人番号	児童から 見た続柄	生年月日	性別	勤務先(職業等) (児童は学校、保育所名)	勤務時間
1				男・女		
2				男・女		
3				男・女		
4				男・女		
5				男・女		
6				男・女		
令和7年1月1日時点の住居地				令和8年1月1日時点の住居地		
1. 香春町 2. その他 ()				1. 香春町 2. その他 ()		

(太枠の中だけ保護者が記入してください)

*裏面の記入も必要です。

