

# 教育・保育給付認定申請書

読谷村長殿

令和 年 月 日

保護者氏名

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を申請します。

申請児童	(フリガナ) 氏名	生年月日	年齢	性別
		平成 令和	年 月 日	R6.4.1時点 男・女
保護者住所	読谷村字	アパート名		
保護者連絡先	(父親) 携帯	-	職場	-
	(母親) 携帯	-	職場	-
利用希望期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで			
幼稚園・認定こども園名	幼稚園・認定こども園			
→今後の預かり保育を希望する <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 預かり希望期間 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)				
支給認定証の交付の希望	<input type="checkbox"/> する ※希望しない方については、支給認定決定通知書を送付します。			
村記入欄	【認定区分】	<input type="checkbox"/> 1号		
	支給(利用)期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		

①世帯の状況 ※同居所に住む祖父母も記入してください。

区分	フリガナ 氏名	児童との続柄	児童との続柄	生年月日	当初年齢	性別	職業 (学校名)	個人番号 (村記入欄)
児童の世帯員		本人	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	R・H 年 月 日	歳	男・女		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	R・H・S 年 月 日	歳	男・女		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	R・H・S 年 月 日	歳	男・女		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	R・H・S 年 月 日	歳	男・女		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	R・H・S 年 月 日	歳	男・女		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	R・H・S 年 月 日	歳	男・女		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	R・H・S 年 月 日	歳	男・女		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	R・H・S 年 月 日	歳	男・女		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	R・H・S 年 月 日	歳	男・女		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	R・H・S 年 月 日	歳	男・女		
【世帯の状況】該当するものがあればチェックをつけてください →		<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 ( <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚) <input type="checkbox"/> 同じ世帯に障がい者(児)がいる(氏名 ) (続柄 )						

②税情報等の提供に当たっての署名欄

読谷村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)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・保育施設等に関して提示することに同意します。
保護者氏名 _____

\*施設記載欄（施設（事業所）を経由して読谷村に提出する場合）

受付年月日	年	月	日
-------	---	---	---

施設名（事業所名）	
施設所在地	
連絡先	
入所契約（内定）の有無	有【契約・内定（年 月 日契約（内定））】・無
備考	

\*読谷村記載欄

受付年月日	年	月	日
-------	---	---	---

認定の可否	理由
可・否	
入園の可否	理由
可・否	
認定番号	備考

※特に記入する必要はありません。