

支給認定申請書

記載例

(あて先) 宇都宮市社会福祉事務所長

次のとおり、施設型給付費に係る支給認定を申請します。

市町村が施設型給付費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し、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・保育施設等に対して提示することに同意します。

支給認定番号 []
本人記載の場合不要
令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
保護者 フリガナ ウツノミヤ タロウ
氏名 宇都宮 太郎
住所 (〒320 - 〇〇〇〇) 宇都宮市旭一丁目1番5号
前年1月1日の住所 宇都宮市白沢町500番地(同じ場合は同上と記載してください)
児童 フリガナ ウツノミヤ イチロウ
氏名 宇都宮 一郎
性別 (男) ・ 女
年齢 3 歳(入所希望年度4月1日時点)
生年月日 平成 26年 4月 20日
生活保護の適用 有 ・ (無)
児童の障がい者手帳の有無 有 ・ (無)

認定開始年月日 令和 2年 4月 1日
入所予定施設 〇〇幼稚園

世帯の状況(おじ、おばは除く。)

「認定開始年月日」については満3歳の場合、誕生日の前日から認定ができます。年少児以上の場合、入所日(月途中入所日)からの認定になります。

Table with columns: 氏名, 続柄, 生, 等, 個人番号(マイナンバー). Rows include family members like 宇都宮 一郎, 宇都宮 太郎, 宇都宮 市子, etc.

世帯状況 単身赴任・離別・未婚・死別・行方不明・別居(理由:)

児童の現況
発達に関する心配 (有) ・ 無 具体的に
アレルギー (有) ・ 無 具体的に 卵(卵白完全除去)

※以下は記入しないでください。

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

受付年月日 令和 年 月 日

施設(事業者)名
担当者氏名 連絡先 (担当者)(連絡先)
入所契約(内容)の有無 有(契約・内定(令和 年 月 日契約(内定)))・無
備考

支 給 認 定 申 請 書

(あて先) 宇都宮市社会福祉事務所長

次のとおり、施設型給付費に係る支給認定を申請します。

市町村が施設型給付費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し、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・保育施設等に対して提示することに同意します。

支給認定番号	
---------------	--

		令和 年 月 日	
保護者	フリガナ	連絡先 (自宅) (携帯) (父・母)	
	氏名		印
	住所 (〒 -)	前年1月1日の住所	
児童	フリガナ	性 別	男 ・ 女
	氏名	年 齢	歳 (入所希望年度4月1日時点)
		生年月日	年 月 日
生活保護の適用 有 ・ 無		児童の障がい者手帳の有無 有 ・ 無	

認定開始年月日	年 月 日	入所予定施設	
---------	-------	--------	--

世帯の状況(おじ、おばは除く。)

児童の世帯員	氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等	個人番号 (マイナンバー)
		本人	年 月 日	男・女		
		父	年 月 日	男・女		
		母	年 月 日	男・女		
		祖父	年 月 日	男・女		
		祖母	年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		

世帯状況	単身赴任・離別・未婚・死別・行方不明・別居 (理由:)
------	------------------------------

児童の現況

発達に関する心配	有 ・ 無	具体的に
アレルギー	有 ・ 無	具体的に

※以下は記入しないでください。

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内容)の有無	有(契約・内定(令和 年 月 日契約(内定)))・無
備考	