



支給(変更)認定申請書 兼 保育所利用申込書 兼 現況届

平成 年 月 日

飯山市長 あて

代表保護者 氏名	印
-------------	---

※記入者ではなく、代表者の氏名と押印をお願いします。

施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給(変更)認定について、次のとおり申請します。  
 なお、当支給認定に必要な世帯員の市税課税情報及び世帯情報を閲覧することや、その情報に基づき決定した利用者負担額及び収納状況等を、利用施設等に対して提示することに同意します。

申請児童名	(フリガナ) ( )	生年月日	平成 年 月 日 H28.4.1 現在( 歳 カ月)	性別	男・女
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> その他( )	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( 級)		
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )	食事制限	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		
保護者の住所等	〒		電話番号( )	-	
	地区(区)名( )		父:携帯( )	-	
			母:携帯( )	-	
保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 有: 保護者の労働または疾病等の理由により、保育所・認定こども園(保育部分)・地域型保育(小規模保育)において「保育」を希望する場合 <input type="checkbox"/> 無: 幼稚園・認定こども園(教育部分)において「教育」を希望する場合				
※認定済の場合	保育施設名	支給認定証番号	認定区分等	支給認定の有効期間	
	保育園		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間)	<input type="checkbox"/> 満3歳まで <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで	
変更理由					

◆世帯の状況 (上記児童以外の同居親族全員分:住民票上の世帯分離も含む) ※学年はH28.4.1 現在

氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等	勤務先の連絡先 ※認定児童は支給認定証番号	備考
	父	明大昭平 . .	男・女			<input type="checkbox"/> 別居
	母	明大昭平 . .	男・女			<input type="checkbox"/> 別居
		明大昭平 . .	男・女			
		明大昭平 . .	男・女			
		明大昭平 . .	男・女			
		明大昭平 . .	男・女			
		明大昭平 . .	男・女			

◆利用を希望する 期間 及び 施設(事業者)名

希望する期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	
希望施設	第1希望	希望理由:
	第2希望	希望理由:
	第3希望	希望理由:

