

記入例

※認定番号	施設型給付費・地域型保育給付費等 給付認定申請書 兼 幼稚園・保育所(園)・認定こども園・ 地域型保育施設 入所(園)申込書	入所施設名 園の名前を記入してください。 幼稚園・保育所(園)・ 認定こども園				
申込日を記入してください。 ふじみ野市長 宛	令和 年 月 日	住所 ふじみ野市				
次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定を申請します。また、入所(園)の希望を申し込みます。 保育料の算定に際し、保護者及びその世帯の市税について職員が閲覧することを承認いたします。	保護者 氏名 電話 自宅 () 父 携帯 () 母 携帯 ()	日中連絡する可能性がありますので必ず記入してください。				
申請児童	氏 名 (ふりがな)ふじみの ことろう ふじみ野 子たろう	生 年 月 日 (平成・令和) 年 月 日生 4/1現在年齢 歳 月 日 男・女	性別 備考			
保育の希望の有無 ○で囲んでください	有 : 保育所等において保育の利用を希望する場合 (2号または3号認定申請) 有 : 保育所等及び幼稚園等を併願する場合 (1号または2号認定申請) (無) : 幼稚園等において教育の利用を希望する場合 (1号認定申請) ※「保育所等」は、施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書(保育所)に「保育所等」を希望する場合は、必ず「保育所等」に○を付けてください。 ※「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。					
児童と同居する世帯員	氏 名 ふじみ野 太郎 ふじみ野 花子 ふじみ野 太一 福岡 一郎	続柄 父 母 長男 祖父	生年月日 S50.2.1 S51.2.2 H29.4.2 S20.3.30	性 別 (男)・女 男・(女) (男)・女 (男)・女	職業・学校・施設名・クラス等 ○○会社(株) △△会社(株) ○○幼稚園	備考 令和6年4/1の学年、保育園名等を記入してください。
生活保護の状況	適用なし 適用あり(年 月 日保護開始) ※受給者証の写し添付が必要			「適用あり」の場合は、添付書類を提出してください。		
ひとり親家庭医療費	適用なし 適用あり ※受給者証の写し添付が必要					

※世帯員については、同一建物・敷地内に住む方全員をご記入ください。

裏面へつづく

記入例

(裏)

裏面のこの部分は記入しないでください。

保育とす	
保育とす及び時	
利用する	入園月を記入チェックしてください。
利用を希望する期間	令和 6年 4月 1日 から □令和 年 月 末日まで □3歳の誕生日まで 希望部分にチェックしてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学まで

★幼稚園等記載欄 (幼稚園等を経由して市へ提出する場合) 受付年月日 年 月 日

施設 (事業者) 名	(事業所番号 :)
担当者氏名・連絡先	担当者 連絡先 この欄は、施設で記入する欄です。 保護者は記入しません。
入所契約の有無	有 (平成
備考	