様式第１号（第４条、第７条、第９条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等　支給認定申請書（兼　施設等利用申込書）

【教育（１号）認定児童用】

年　　月　　日

湖南市長　あて

施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定について関係書類を添えて申請（申込み）します。
あわせて、湖南市が施設型給付費・地域型保育給付費等の認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報等を閲覧することや関係人等に対して調査すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額等について、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。

＊市使用欄
本人・個人番号確認方法
□ 個人番号カード
□ その他
（　　）
（　　）

（受付印）

申請区分	□　新規　　□　変更（認定者番号：　　）			
住　所	〒 520 － 湖南市			
代表保護者 氏　　名		児童との続柄		
連絡先	①　　【　　】	②	【　　】	

←【 】に父、母等を記入

＊　代表保護者を保育料等の支払い通知を行う納付義務者とします。

入園児童	ふりがな 氏　　名	生年月日	性別	障がい手帳の有無
		平成 令和 西暦　　年　　月　　日生	男・女	有・無

個人番号		※ 申請に係る小学校就学前子どもの個人番号を記入してください。
認定者番号		※　既に湖南市において支給認定を受けている場合等は記入してください。
利用を希望する期間	令和　　年　　月　初日から（　　年　　月　末日　・　就学前　）まで	
入園希望園（入所中）	第１希望（入所中）	理由：□自宅から近い □勤務地から近い □きょうだい等が利用中 □その他（　　）
	第２希望	理由：□自宅から近い □勤務地から近い □きょうだい等が利用中 □その他（　　）
	第３希望	理由：□自宅から近い □勤務地から近い □きょうだい等が利用中 □その他（　　）

世帯の状況（入園児童以外を記入）　同住所の祖父母他も記入してください。

該当に○	母子・父子世帯		障がい者が在宅		生活保護受給	

区分	氏　　名	続柄	生年月日	性別	障がい手帳等	個人番号
児童の世帯員			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		
			年　月　日	男・女		
			年　月　日	男・女		