

施設等利用給付認定申請書(第1号認定)

(宛先) 大東市福祉事務所長

令和〇〇年〇〇月〇〇日

記入例

主たる生計者である保護者の氏名を記入ください。
こちらに記入した保護者の氏名が通知書等に記載される宛名となります。

(私立幼稚園や国立大学附属幼稚園)、特別支援学校幼稚部の施設等利用)するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、次

供給時間数が8時間未満又は②年間開所日数200日未満のいずれかの要件に該当

保護者	フリガナ	△△ △△	申請児童との続柄	父	〒	574 - XXXX
	氏名	〇〇 〇〇 印			現住所	大東市〇〇丁目〇〇番△△号
					現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 -
日中の連絡先(電話番号) *連絡の取れる順に記入して下さい。						
① 090-XXXX-XXXX		父・母・自宅 その他()	② 080-XXXX-XXXX		父・母・自宅 その他()	③ 072-XXX-XXXX
					父・母・自宅 その他()	
申請児童	フリガナ	△△ △△	性別	生年月日		
	氏名	□□ □□	男・女	平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日		
利用施設名	フリガナ	△△ヨウチエン	施設所在地		〒 XXX-XXXX	TEL XXX-XXX-XXXX
	〇〇幼稚園	(*大東市外の施設を利用する場合のみ ご記入ください)		大阪市〇〇区〇〇丁目△△番◇◇号		
認定希望日(施設利用開始(予定)日)				令和 年 月 日		

※父母及び同じ住所に住んでいる人全員(世帯分離している人も含む)について記入してください。
(父母については単身赴任等の理由により、別居している場合においても記入が必要です。)

申請児童の保護者及び同居者	フリガナ	申請児童との続柄	生年月日	性別	就労先・通学・通園先 又は単身赴任先
	氏名				
1	△△ △△ 〇〇 〇〇	父	大正・昭和 平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	男・女	□□株式会社
2	△△ △△ △△ △△	母	大正・昭和 平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	男・女	
3	△△ △△ ◇◇ ◇◇	兄	大正・昭和 平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	男・女	
4	△△ △△ ◎◎ ◎◎	妹	大正・昭和 平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	男・女	
5	△△ △△ ●● ●●	祖父	大正・昭和 平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	男・女	△△株式会社
6	△△ △△ ■ ■ ■ ■	祖母	大正・昭和 平成・令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	男・女	
7			大正・昭和 平成・令和 年 月 日	男・女	

世帯員の就労先等について漏れなくご記入ください。
なお、就労等をされていない場合は記入不要です。