

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定(1号認定)申請書兼利用申込書

令和 年 月 日

霧島市長 様

下記の同意事項に同意の上、次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請し、下記利用希望施設への利用を申し込みます。

Table with 1 column and 1 row containing '同意事項' (Consent Items) 1-4.

Table with 4 columns: 保護者(申請者)住所, 保護者(申請者)氏名, 連絡先, and 代理人氏名.

Table with 6 columns: 申込児童名, 氏名, 生年月日, 性別, 年齢, 障がい者手帳の有無.

Table with 3 columns: 利用を希望する期間, 希望する利用時間, 利用を希望する施設名.

裏面へ続く =>

(以下霧島市記載欄・施設記載欄)

Table with 4 columns: 受付年月日, 担当者氏名連絡先, 施設名, 備考.

Table with 3 columns: 支給認定番号, 利用決定施設, 受付年月日.

②世帯の状況

区分	子どもとの続柄	ふりがな		生年月日	性別	個人番号(マイナンバー)		障がい者手帳の有無※1	居住状況
		氏名				職業又は学校名等			
同一住所または同一世帯の状況 (申込児童を除く)	父			年 月 日	男			有・無	同居・別居 (単身赴任等)
		1月1日の住所地 R2⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外 () R3⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外 ()							
	母			年 月 日	女			有・無	同居・別居 (単身赴任等)
		1月1日の住所地 R2⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外 () R3⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外 ()							
				年 月 日	男・女			有・無	同居・別居
		1月1日の住所地 R2⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外 () R3⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外 ()							
				年 月 日	男・女			有・無	同居・別居
		1月1日の住所地 R2⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外 () R3⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外 ()							
				年 月 日	男・女			有・無	同居・別居
		1月1日の住所地 R2⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外 () R3⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外 ()							
			年 月 日	男・女			有・無	同居・別居	
	1月1日の住所地 R2⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外 () R3⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外 ()								
			年 月 日	男・女			有・無	同居・別居	
	1月1日の住所地 R2⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外 () R3⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外 ()								
別居の祖父母の状況	父方	祖父					() —		
		祖母					() —		
	母方	祖父					() —		
		祖母					() —		
生活保護の適用の有無		<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日開始)							
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭以外							

※1 障がい者手帳とは、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当、障害基礎年金を含みます。該当の方がいる場合は、手帳または資格者証の写しの添付をお願いいたします。

【記入上の注意】

- 1 「申請児童」の欄は「氏名」にふりがなを付け、「性別」の欄は該当するものを○で囲んで下さい。
- 2 「障がい者手帳の有無」の欄は、申請児童に係る障がい者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等）の有無について、該当するものを○で囲んで下さい。
- 3 ①「利用を希望する期間」の欄は、小学校就学始期に達するまでのうち、施設の利用を希望する期間を記入して下さい。
- 4 利用期間については、通勤時間を含めた希望の利用時間をご記入下さい。
- 5 ②「世帯の状況」の欄は、申請児童本人以外の申請児童の両親（別居の場合「世帯状況」の「別居」に○をして下さい。）及び同居している親族等の全員について記入するとともに、「性別」及び「居住状況」欄は該当するものを○で囲んで下さい。

この支給認定（1号認定）申請書兼利用申込書は、利用を希望する施設に提出して下さい。なお、その家庭から2人以上の児童が同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いて下さい。