

支給認定申請書（1号認定用）

（宛先）えびの市福祉事務所長

次のとおり、施設型給付費に係る支給認定を申請します。

市が支給認定、利用者負担額の決定のため、世帯情報を閲覧すること及び市町村民税の情報（同一世帯者を含む）等資格調査、確認を行うことを承諾します。また、この申請書に記載された事項及びその情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設に対して提供することを承諾します。

（記入年月日 平成 年 月 日）

●申込者（世帯主等）

住所		
ふりがな		
氏名	⑤	
電話番号	自宅	緊急連絡先
	父携帯	母携帯

●「利用申込児童」について

児童氏名	生年月日	年齢*	性別
	平成 年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女

※平成28年4月1日現在の年齢をご記入ください。

●「利用を希望する期間」「利用希望施設名」について

利用希望期間	平成 年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> その他（平成 年 月 日まで）
利用希望施設名		

●「世帯の状況」について（父母及び同居している方を記入してください。）

※平成28年4月1日現在の年齢をご記入ください。

区分	家族氏名	児童との続柄	生年月日	年齢*	個人番号	就労状況等
児童の世帯員			<input type="checkbox"/> 大正 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日			
			<input type="checkbox"/> 大正 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日			
			<input type="checkbox"/> 大正 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日			
			<input type="checkbox"/> 大正 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日			
			<input type="checkbox"/> 大正 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日			
			<input type="checkbox"/> 大正 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日			
			<input type="checkbox"/> 大正 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日			
			<input type="checkbox"/> 大正 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日			

●「同居家族内の障害者等に関する状況」について（1～5に該当する方は、手帳等の写しを提出してください。）

<input type="checkbox"/> 同居家族に1～5に該当する方はいない。	<input type="checkbox"/> 1. 同居家族に療育手帳の交付を受けた方がいる
<input type="checkbox"/> 2. 同居家族に身体障害者手帳の交付を受けた方がいる	<input type="checkbox"/> 3. 同居家族に特別児童扶養手当の支給対象児童がいる
<input type="checkbox"/> 4. 同居家族に精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方がいる	<input type="checkbox"/> 5. 同居家族に障害基礎年金の受給者がいる

（裏面に続く）

○「生活保護に関する状況」について

生活保護を受給していない 生活保護を受給中(平成 年 月から) 生活保護を申請中

○「ひとり親の場合、ひとり親等に関する現在の状況」について

離婚(平成 年 月 日) 離婚訴訟中(平成 年 月から) 離婚調停中(平成 年 月から)
 死別(平成 年 月 日) 未婚 拘留中(平成 年 月から) その他()

※楷書ではっきりと記入してください。

※申請書の提出から支給認定証の交付までに30日間以上の期間を有する場合がありますのでご了承ください。

◎市記載欄(以下、保護者の記入は不要です。)

認定日 /	平成28年 月～平成28年 8月分								
	市民税(平成27年度分)		階層区分 (国/市)	多子世帯 軽減(小3 まで)	減免等適用 (市区分4～ 7階層のみ)	保育料	第3子 (市補助)	保育料	備考
	均等割	所得割							
父	有・無	円	/	半・0	有・無	円	円	円	
母	有・無	円							
その他 ()	有・無	円							
計		円							
認定日 /	平成28年 9月～平成29年 8月分								
	市民税(平成28年度分)		階層区分 (国/市)	多子世帯 軽減(小3 まで)	減免等適用 (市区分4～ 7階層のみ)	保育料	第3子 (市補助)	保育料	備考
	均等割	所得割							
父	有・無	円	/	半・0	有・無	円	円	円	
母	有・無	円							
その他 ()	有・無	円							
計		円							
認定日 /	平成29年 9月～平成30年 8月分								
	市民税(平成29年度分)		階層区分 (国/市)	多子世帯 軽減(小3 まで)	減免等適用 (市区分4～ 7階層のみ)	保育料	第3子 (市補助)	保育料	備考
	均等割	所得割							
父	有・無	円	/	半・0	有・無	円	円	円	
母	有・無	円							
その他 ()	有・無	円							
計		円							
認定日 /	平成30年 9月～平成31年 8月分								
	市民税(平成30年度分)		階層区分 (国/市)	多子世帯 軽減(小3 まで)	減免等適用 (市区分4～ 7階層のみ)	保育料	第3子 (市補助)	保育料	備考
	均等割	所得割							
父	有・無	円	/	半・0	有・無	円	円	円	
母	有・無	円							
その他 ()	有・無	円							
計		円							

○備考

○退所年月日

平成 年 月 日
理由(:)

