

支給認定申請書（2号・3号認定用）

世田谷区長 あて

年 月 日

次のとおり、施設型給付費又は地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請者 (保護者)	氏名	(フリガナ)			
	住所	世田谷区	丁目	番	号
	生年月日	大・昭・平	年	月	日生
	電話番号	①	自宅、携帯(父・母)、 勤務先(父・母)、 その他( )	②	自宅、携帯(父・母)、 勤務先(父・母)、 その他( )

① 世帯の状況(支給認定を受けようとする子どもの番号に○を付けてください。)

氏名	生年月日	続柄	備考(会社名、学校名等)	個人番号※
1	大・昭・平 ・ 生	申込児		
2	大・昭・平 ・ 生	父		
3	大・昭・平 ・ 生	母		
4	大・昭・平 ・ 生			
5	大・昭・平 ・ 生			
6	大・昭・平 ・ 生			
希望保育利用時間	1. 保育標準時間(1日最大11時間利用) 2. 保育短時間(1日最大8時間利用)			
生活保護適用の有無	1. 適用なし 2. 適用あり			

確了未 確了未 確了未 確了未 確了未 確了未

※個人番号欄は申請者・配偶者(父母)、支給認定を受けようとする児童(申込児)のみご記入ください。

父母以外の方が家計の主宰者となる場合には、家計の主宰者の方の個人番号もご記入ください。

② 保育の利用を必要とする理由(※理由を証明する書類を添付してください。)

子どもとの続柄	保育を必要とする理由(主なもの1つに☑してください。)
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )

③ 税情報等の提供に当たっての同意

世田谷区が保育料等を算定するに当たって、住民登録の状況、住民税課税状況等について公簿で確認すること及びそれらの情報に基づき決定した保育料等について、特定教育・保育施設等に対して通知することに同意します。

保護者氏名 印