

（記入例）

施設型（特例施設型、地域型保育、特例地域型保育）給付費教育・保育給付認定申請書
（1号認定用）

函南町長 仁科 喜世志 様

申請日 6年 8月 1日

保護者氏名 函南 太郎

次のとおり申請します。

申請に係る 児 童	氏 名	生年月日	86年4月1日現在	性 別	障害者手帳の有無
				男・女	有・無
児童個人番号		年 月 日生	歳		
保護者住所	函南町 アパート・マンションの名称、部屋番号まで記入してください。				
令和6年1月1日 時点の住所	都道 府県	市 町村	令和7年1月1日 時点の住所	都道 府県	市 町村
保護者連絡先	自宅	父(携帯)	母(携帯)		
保護者個人番号	父		母		

※令和6年1月1日以降に転入した方は個人番号の記入をお願いします。

1世帯の状況

区分	氏 名	児童との 続柄	生年月日	同居 別居	性 別	勤務先名または 学校名、園名等
児童の 世帯員	函南 太郎	父	年 月 日	同・別	男・女	静岡株式会社
	函南 静子	母	年 月 日	同・別	男・女	田方有限会社
	函南 一郎	兄	年 月 日	同・別	男・女	函南小学校
	函南 月子	妹	年 月 日	同・別	男・女	
					女	
					女	
生活保護の適用の有無	☒ 適用なし ☐ 適用あり（ 年 月 日保護 ☐ 開始 ☐ 停止）					
障害者手帳の有無	☒ 無 ☐ 有⇒ 氏名（ ）種類（ ） 等級・程度（ ）					
家庭の状況	☐ ひとり親家庭： 年 月 日から 理由： ☐ 死別 ☐ 離婚 ☐ 別居（調停 ☐ 有 ☐ 無） ☐ その他（ ）					

該当する項目にレ点 必要事項を記入してください。