

施設型給付費教育給付認定申請書（1号認定用）

令和 年 月 日

（あて先） 清 水 町 長

申込者（保護者）

次のとおり、施設型給付費に係る教育給付認定を申請します。

また、清水町が施設型給付費の教育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を見ることができ、その情報に基づき決定した副食費免除判定、並びに園児の状況等について関係機関と情報を共有し特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

申請に係る 小学校就学前 の児童	氏 名		生 年 月 日		性 別	障害者手帳
	(ふりがな)		平成 令和 年 月 日		男・女	有・無
個人番号						
保護者住所	清水町					
連絡先	自宅		父（携帯）		母（携帯）	
認定番号	※教育給付認定を受けている場合に記入					

世帯の状況（本人以外）

区分	氏 名	続柄	個人番号	生年月日	性別	勤務先又は学校名等
児 童 の 世 帯 員				年 月 日	男・女	
				年 月 日	男・女	
				年 月 日	男・女	
				年 月 日	男・女	
				年 月 日	男・女	
				年 月 日	男・女	
生活保護適用の有無	☐ 無 ☐ 有→（ 年 月 日保護開始）					
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： ☐ 死亡 ☐ 離婚 ☐ 別居（調停 ☐ 有 ☐ 無） ☐ その他（ ）					

利用を希望する期間・希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで
利用を希望する園名	
保育園等との併願	→ 併願している保育園等（ ）

※清水町記入欄

受付日：令和 年 月 日	認定の可否 ☐ 可 ☐ 否	認定日：令和 年 月 日
認定番号：	教育給付認定の可否 ☐ 可 ☐ 否	
教育給付認定年月日：	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日	