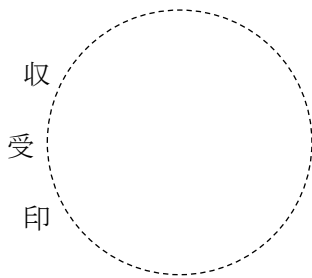


教育・保育給付認定（施設等利用給付認定）申請書

No. _____

陸前高田市長

様



申 込 年 月 日		年 月 日
保 護 者	居 住 地 (主たる事務所)	陸前高田市 (□住民票上の住所は別)
	フリガナ	
	氏名又は名称 及び代表者の氏名	印
	生 年 月 日	
連絡先電話番号		① 自宅・父携帯・母携帯・()
		② 自宅・父携帯・母携帯・()

関係書類を添えて、次のとおり子どものための教育・保育給付（施設等利用給付）を受けたいので、申請します。なお、教育・保育給付認定（施設等利用給付認定）のために必要な場合は、陸前高田市において、関係公簿等を確認されることに同意します。

保 護 者 同 意 印	
-------------	--

申 請 子 ども	氏 名	性別	生年月日	居 住 地	保 護 者 と の 続 柄
	フリガナ	男・女	.	.	

申 請 子 ども 以 外 の 同 居 者	氏 名	申請児童との続柄	生 年 月 日	満 年 齢	障 がい の 有 無	勤 務 先 ・ 学 校 名 等	令和2年1月1日現在の住所地
		父	.	歳	有・無		市内・市外
		母	.	歳	有・無		市内・市外
		祖 父	.	歳	有・無		市内・市外
		祖 母	.	歳	有・無		市内・市外
			.	歳	有・無		/
			.	歳	有・無		
			.	歳	有・無		

申 請 認 定 区 分	法第19条第1項 <input type="checkbox"/> 第1号認定 <input type="checkbox"/> 第2号認定 <input type="checkbox"/> 第3号認定 法第30条の4 <input type="checkbox"/> 第1号認定 <input type="checkbox"/> 第2号認定 <input type="checkbox"/> 第3号認定
-------------	---

保 育 の 利 用 を 必 要 と す る 理 由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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()
---------------------------	--

利 用 を 希 望 す る 期 間	年 月 日 から <input type="checkbox"/> 小学校就学始期に達するまで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで
-------------------	---

入 所 を 希 望 す る 保 育 所 (園) 名 及 び 理 由	第1希望	保育所(園)	希望理由:
	第2希望	保育所(園)	希望理由:
	第3希望	保育所(園)	希望理由: