（別記様式第１号）

令和　　年　　月　　日

施設型給付費等支給認定申請書

（保育の利用の認定申請書）

受　付
（記入不要）

東　川　町　長　様

以下の通り申請します

保護者	フリガナ		生年月日	連絡先	
	氏名	㊞	昭 平　　年　月　日		
	住所	〒　　－			
保育を利用する子ども	フリガナ		生年月日	年齢	性別
	氏名		平 令　　年　月　日	歳	男　・　女
希望する認定区分	□１号認定（幼稚園・認定こども園(幼稚園枠)等の入園を希望する満３歳以上の子ども） □２・３号認定（保育所・認定こども園(保育所枠)等の入園を希望する子ども）			保育必要量（２・３号認定の場合） □保育標準時間 □保育短時間	
２号認定または３号認定を希望する場合に記入	続柄	保育を必要とする理由			
	父	□就労　□疾病・障がい □同居親族の介護・看護　□災害復旧　□求職活動 □就学　□育児休業　□その他（　　）			
	母	□就労　□妊娠・出産　□疾病・障がい □同居親族の介護・看護　□災害復旧　□求職活動 □就学　□育児休業　□その他（　　）			
変更手続き（第６条関係）の場合 □　（チェックボックスに要チェック）			希望変更年月日 令和　　年　　月　　日　から		