（表面）

申請者の方へ　この書類を施設に提出する場合は、必ず保護者及び子どもの氏名を記入した封筒に書類を全て入れ、封をして提出して下さい。

子どものための
教育・保育給付認定申請書

（特定教育・保育施設利用申込書兼現況届）

受付印	受付番号

年　　月　　日

五所川原市長　殿

保護者氏名

「④申請にあたって同意していただく事項」に同意の上、次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども	（フリガナ） 氏　名	生年月日	性別	障害者手帳、療育手帳の有無
		年　月　日	男・女	有・無
個人番号				
保護者住所・電話番号	（住所）〒　　－ 五所川原市			
	（電話番号）①　（　　）　（父・母・その他（　　）） ②　（　　）　（父・母・その他（　　））			
	年１月１日現在の住所	□五所川原市内・　□五所川原市外		
保育の希望の有無（※）	□有：　保護者の就労等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合 幼稚園等と保育所等を併願する場合			
	□無：　幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等との併願の場合を除く）			

（※）・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。（以下同じ）
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
・「有」を☑した場合、①～④に、「無」を☑した場合は①②④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況（同居の世帯員）※単身赴任の保護者がいる場合は、併せて記載してください。

区分	（フリガナ） 氏　名	申請子どもとの続柄	生年月日	性別	職業	勤務先又は学校名等	障害等	個人番号
子どもの世帯員			年　月　日	男・女			有・無	
			年　月　日	男・女			有・無	
			年　月　日	男・女			有・無	
			年　月　日	男・女			有・無	
			年　月　日	男・女			有・無	
			年　月　日	男・女			有・無	
			年　月　日	男・女			有・無	
			年　月　日	男・女			有・無	