様式第1号【第5・10・14・16条関係】

令和９年度1号入所用

支給認定申請書 兼 幼稚園・認定子ども園入所申込申請書

（施設型給付費・地域型保育給付費等）

伊仙町教育委員会　教育長　殿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。

また、幼稚園・認定子ども園の入園もあわせて申し込みます。

令和　　年　　月　　日

保護者（申請者）	住　所	鹿児島県大島郡伊仙町　　番　地			
	（ふりがな） 氏　名	㊞	連絡先	自　宅	
				父(携帯)	
				母(携帯)	
	令和７年１月１日現在の住所　・町内　・町外		令和８年１月１日現在の住所　・町内　・町外		

○支給認定申請　　【年齢は新年度の４月１日現在】

	区分	（ふりがな） 氏　名	生年月日	年齢	性別	区分
申請児童	１人目		年　月　日	歳	男・女	新規・継続
	２人目		年　月　日	歳	男・女	新規・継続
	３人目		年　月　日	歳	男・女	新規・継続
利用希望期間	年　月　日　～　年　月　日まで					

○施設利用申請

園　名	公立幼稚園及び認定子ども園	
入園希望幼稚園等	第１希望	
	第２希望	
	第３希望	

○世帯の状況（入園児を含めて同居している方を記入して下さい。）　　【年齢は新年度の４月１日現在】

	氏　名	児童との続柄	生年月日	年齢	職業または学校名等
児童の世帯員			ＳＨＲ　年　月　日		
			ＳＨＲ　年　月　日		
			ＳＨＲ　年　月　日		
			ＳＨＲ　年　月　日		
			ＳＨＲ　年　月　日		
			ＳＨＲ　年　月　日		
			ＳＨＲ　年　月　日		
			ＳＨＲ　年　月　日		
生活保護適用の状況	□　適用なし　　□　適用あり(保護開始日　年　月　日)				