

(郵送提出用)

給付認定申請書 兼 利用申込書

(保育所等の利用ができない旨の証明書の交付申請書)

申請日 令和 年 月 日

長野市長 宛

保護者氏名

次のとおり、子どものための教育・保育給付もしくは子育てのための施設等利用給付に係る認定を申請します。あわせて保育所等の利用を申し込みます。

1. 申請児童

(フリガナ) 氏名	生年月日	年齢	障害者 手帳 の有無	施設利用(入園)経験 (「有」の場合、その利用期間と利用施設名)	
	令和 年 月 日	歳	有・無	有・無	利用期間: 年 月 ~ 年 月
支給認定証番号	※既に認定を受けている場合			施設名:	

2. 利用希望施設

3. 住所と世帯の状況

住所と、その住所に同居している申請児童を除く世帯員全員(単身赴任等による別居を含む)について記入してください。

(フリガナ) 氏名	生年月日	年齢	児童との 続柄	会社名、学校(園)名等 (利用希望期間初日時点)	同居・別居 の別
					同居・別居 の別
	大昭 平令 年 月 日	歳	父		同居 別居
	大昭 平令 年 月 日	歳	母		同居 別居
	大昭 平令 年 月 日	歳			
	大昭 平令 年 月 日	歳			
	大昭 平令 年 月 日	歳			

4. 育児休業支給期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

5. 利用開始希望日

令和 年 月 日

6. 連絡先電話番号

- -

自宅・携帯
の別

自宅
携帯

申請児童
との続柄

父・母

給付認定申請書 兼 利用申込書

(保育所等の利用ができない旨の証明書の交付申請書)

水色の箇所に記入してください。申請日

令和〇年〇月〇日

長野市長 宛

保護者氏名

長野 はなこ

次のとおり、子どものための教育・保育給付もしくは子育てのための施設等に係る認定を申請します。あわせて保育所等の利用を申し込みます。

押印は必要ありません。
育児休業給付を受けられる方のお名前を記入してください。

1. 申請児童

(フリガナ) 氏名	生年月日	年齢	障害者手帳の有無	利用期間: 年 月 ~ 年 月	
ナガノ タロウ 長野 太郎	令和 3年 3月 3日	0 歳	有・無 (有)	有・無 (有)	施設名: サイまる保育園
支給認定証番号	※既に認定を受けている場合				

2. 利用希望施設

サイまる保育園

利用希望施設の空き状況を確認してください。

3. 住所と世帯の状況

住所と、その住所に同居している申請児童を除く世帯員全員(単身赴任等による別居を含む)について記入してください。

〒 381-8512 大字鶴賀緑町1613番地

「1.申請児童」を除く世帯員全員を記入してください。

(フリガナ) 氏名	生年月日	年齢	児童との続柄	会社名、学校(園)名等 (利用希望期間初日時点)	同居・別居の別
ナガノ イチロウ 長野 一郎	大昭 元年12月25日			(株)サイさい	同居 (有)

育児休業給付金支給決定通知書(被保険者通知用)

被保険者番号	氏名	性別	生年月日	出産年月日	受給資格確認年月日	休業開始年月日
支給期間	賃金月額	賃金月額の%	賃金月額の%	支給済日数	支払方法	

「育児休業給付金支給決定通知書」の「支給期間」を入力してください。

管轄公共職業安定所 〒 TEL
の所在地・電話番号 交付 平成 年 月 日 公共職業安定所長 2015. 4

4. 育児休業支給期間

令和3年4月29日

~ 令和4年3月1日

5. 利用開始希望日

令和4年3月2日

利用開始希望日は給付金支給期間最終日の翌日となります。

6. 連絡先電話番号

090-xxxxx-xxxxx

自宅・携帯の別

自宅 携帯 (携帯)

申請児童との続柄

父・母 (母)