

大村市長

■消えるボールペンでは書かないでください。

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の現況を届け出ます。

■年齢は R6.4.1 現在

① 申請児童	氏名(フリガナ)	生年月日	年齢	保育施設名	
	(オオムラ サクラ) 大村 さくら	平成・令和 〇年 〇月 〇日	5 歳	〇〇保育園	
② 保護者	氏名(フリガナ)	生年月日	申請児童との続柄	連絡先	
	(オオムラ ハナコ) 大村 花子	〇年 〇月 〇日	母	090-1234-5678	
(住所) 大村市〇〇町〇〇丁目〇〇番地					
③ 保護者	氏名(フリガナ)	生年月日	申請児童との続柄	連絡先	
	(オオムラ タロウ) 大村 太郎	〇年 〇月 〇日	父	090-1234-5678	
(住所) (別居の場合)					
④ 世帯の状況 (同居人も含む)	区分	(フリガナ) 氏名	申請児童との続柄	生年月日	勤務先(職業)、 学校、保育施設等
	①③を除く児童の世帯員	(オオムラ ミライ) 大村 未来	兄	年 月 日	〇〇中学校
		(オオムラ イチロウ) 大村 一郎	姉	年 月 日	〇〇小学校
		(オオムラ ショウブ) 大村 菖蒲	弟	年 月 日	
		()		年 月 日	
		()		年 月 日	
祖父母の同居	<input type="checkbox"/> 有 → 上記世帯員に記入				
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 該当 (離婚・未婚・死別) ※証明書類要				
障がい等の有無	<input type="checkbox"/> 有 (氏名:) ※証明書類要				
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用 (保護開始日 年 月 日)				

■単身赴任等で別居中の場合は、(別居)と書いてください。

**■別世帯でも、同居している方全員を書いてください。
■里帰りする場合は、里帰り先の同居人も書いてください。**

⑤保育を必要とする理由

保育の必要とする理由 ※証明書類要	続柄	必要とする理由
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()