年月日

浦臼町長　 様

保護者 氏名

施設型給付費･地域型保育給付費等現況届

次のとおり、施設型給付費、地域型給付費、特例施設型給付費及び特例地域型保育給付費の支給について、現況を届け出ます。

また、支給認定に必要な町民税等の課税情報(同一世帯者を含みます。）及び世帯情報を閲覧し、又は収集すること、その情報に基づき決定した利用者負担額を特定教育･保育施設等に対して通知することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請に係る小学校  就学前の子ども | | | 氏名 | | | | | 生年月日 | | | | 性別 | 保護者との続柄 | | 障害者手帳の有無 | |
| （ふりがな） | | | | | 年　 月　 日生 | | | | 男･女 |  | | 有・無 | |
| 支給認定証番号 | | | | |  | | | | | | | | |
| 保護者  住所･連絡先 | | | （住所） | | | | | | | | | | | | | |
| （連絡先) | | | | | | | | （連絡先電話番号） | | | | | |
| ①家族の状況(本人は除き、世帯分離を含みます。) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 氏名 | | | | | 児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 勤務先名(職業)  又は学校名 | | | | | 町民税課税の有無 | | 備 　考 |
| 入所希望児童の世帯員 | (ふりがな) | | | | | (世帯主) | 年　月　日 | 男･女 |  | | | | | 有・無 | |  |
| (ふりがな) | | | | |  | 年　月　日 | 男･女 |  | | | | | 有・無 | |  |
| (ふりがな) | | | | |  | 年　月　日 | 男･女 |  | | | | | 有・無 | |  |
| (ふりがな) | | | | |  | 年　月　日 | 男･女 |  | | | | | 有・無 | |  |
| (ふりがな) | | | | |  | 年　月　日 | 男･女 |  | | | | | 有・無 | |  |
| (ふりがな) | | | | |  | 年　月　日 | 男･女 |  | | | | | 有・無 | |  |
| (ふりがな) | | | | |  | 年　月　日 | 男･女 |  | | | | | 有・無 | |  |
| (ふりがな) | | | | |  | 年　月　日 | 男･女 |  | | | | | 有・無 | |  |
| (ふりがな) | | | | |  | 年　月　日 | 男･女 |  | | | | | 有・無 | |  |
| 生活保護 | | | | | □適用なし　　　　　　　□適用あり( 年 月 日 開始) | | | | | | | | | | | |
| 在宅障害児(者) | | | | | □なし　　　　　　　　　□あり | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保育の利用を必要とする理由等 | | 続柄 | | 必要とする理由 | | | | | | | | | | | | 備考 |
|  | | □就労　　□妊娠･出産　 　□疾病･障がい 　　□介護等　　□災害復旧  □求職活動　　□就学　　 □その他  具体的な状況(勤務先、就労時間･日数等や疾病の状況など)やその他の内容  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |  |
|  | | □就労　　□妊娠･出産　 　□疾病･障がい 　　□介護等　　□災害復旧  □求職活動　　 □就学　 □その他  具体的な状況(勤務先、就労時間･日数等や疾病の状況など)やその他の内容  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |  |
|  | | □就労　　□妊娠･出産　 　□疾病･障がい 　　□介護等　　□災害復旧  □求職活動　 　□就学　　□その他  具体的な状況(勤務先、就労時間･日数等や疾病の状況など)やその他の内容  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | |  |
| 家庭の状況 | | □ひとり親家庭　 ・ □左記以外 | | | | | | | | | | | | | | |
| 希望する利用時間 | | 利用曜日 | | | | | | | | 利用時間 | | | | | | |
| 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 | | | | | | | | 時　　分から　　時　　分まで | | | | | | |