

××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) ○○○○○○ ○ ○ ○ ○	H×年×月×日生	男・女	子	有・無
	支給認定証番号	××××			
保護者 住所・連絡先	(住所) 樺戸郡浦臼町字○○○ ××番地の××				
	(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) 父	H×年×月×日	男・女	○○○○	有・無	
	(ふりがな) ○○○○○○ ○ ○ ○ ○	母	H×年×月×日	男・女	○○○○	有・無	
	(ふりがな) ○○○○○○ ○ ○ ○ ○	姉	H×年×月×日	男・女	浦臼小学校	有・無	
	(ふりがな) ○○○○○○ ○ ○ ○ ○	弟	H×年×月×日	男・女	認定こども園なかよし	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	<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり(年 月 日 開始)						
在宅障害児(者)	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 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 (就労時間 月～金 8:00～17:30)	
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 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 (就労時間 月～金 8:00～17:30)	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> 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		8時00分から18時00分まで