

受付

教育・保育給付に関する支給認定(現況)申請書兼保育所等利用申込書

保護者住所 垂水市

年 月 日時点の住所

年 月 日時点の住所

(自宅電話番号 ())

(父親携帯番号 ())

(母親携帯番号 ())

垂水市長 様
垂水市福祉事務所長 様
(施設長 様)

保護者氏名 印

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定の申請(現況届)をします。
また、保育所等への入所について、次のとおり申込みます。

申請児童 について	氏 名	個 人 番 号	生 年 月 日	年 齢	性 別
	(フリガナ)		年 月 日	才	男・女
	現在の保育・教育状況	障害者手帳の有無	児童の発育等について		
	1.父母 2.祖父母 3.親戚 4.職場同伴 4.保育所(保育園) 5.幼稚園(幼稚園) 6.その他()	有・無	有の場合 級・度	特記事項 有・無	病気、発作、服薬、発達の遅れ、アレルギー 一、その他；内容()

○世帯の状況

	フリガナ	児童 との 続柄	生年月日	性別	勤務先名 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	備考
	氏 名						
	個 人 番 号						
入所児童 の 世帯員			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り (年 月 日保護開始)					

○利用を希望する期間及び希望保育所等

利用希望期間	年 月 日 から 年 月 日まで	
利用希望施設等 ・保育所 ・認定こども園 ・地域型保育	第1希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)
	第3希望	(希望理由)
希望時間区分	<input type="checkbox"/> 保育標準時間利用 (1日11時間まで) <input type="checkbox"/> 保育短時間利用 (1日8時間まで)	

