

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定現況届

富里市長

様

保護者 住所 富里市

氏名

電話

(続柄:)

緊急連絡先

(続柄:)

施設名			
児童氏名	生年月日		
ふりがな	平成 令和	年 月 日生	
ふりがな	平成 令和	年 月 日生	
ふりがな	平成 令和	年 月 日生	

1 児童の家庭状況

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	職業	備考
児童の世帯員			年 月 日生		
			年 月 日生		
			年 月 日生		
			年 月 日生		
			年 月 日生		
世帯員中、障害者手帳、療育手帳、精神障害者福祉手帳を交付された方、特別児童扶養手当支給対象者、障害基礎年金受給者の方の有無			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（該当者氏名 ）		

2 保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <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等）
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <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等）