

保護者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費の支給について現況を届け出ます。

届出に係る小学校 就学前子ども	(氏名)	(性別) 男 ・ 女
	(生年月日) 令和 年 月 日	(クラス年齢) ※R8年4月1日現在 歳
保 護 者	(住所) 〒	
	(氏名)	(連絡先電話番号) ① 【    】        -        - ② 【    】        -        -
	(生年月日) 昭和 ・ 平成 年 月 日	(児童から見た続き柄)

保育の利用を 必要とする理由 <b><u>※教育認定のみ</u></b> <b><u>の場合は記入不要</u></b>	続き柄	必 要 と す る 理 由
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）

ひとり親世帯	非該当・該当 □児童扶養手当証書 □ひとり親家庭医療費受給資格証書 □その他（ ）
在宅障害児（者）の いる世帯	非該当・該当 □身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □その他（ ）
生活保護の適用の有無	非該当・該当 （      年      月      日保護開始）

[illegible]