

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定現況届

年 月 日

保護者氏名

遊佐町長 殿

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定に係わる現況については、以下のとおり相違ありません。

現在の利用施設				
支給認定 児童	(ふりがな) 氏 名	生年月日	性別	障がい の有無
	()	年 月 日生	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	(住 所) 遊佐町 (連 絡 先)① — — (自宅・携帯・職場) ② — — (自宅・携帯・職場) ③ — — (自宅・携帯・職場) 連絡先が複数ある場合は、連絡のつきやすい順にすべて記入して下さい。			
認定者番号				

①世帯の状況(別世帯に児童の保護者がいる場合は、その方も含めて記入して下さい。)

区分	(ふりがな) 氏 名	児童との 続柄	生年月日	性 別	職 業 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	障がい の有無	備 考
児 童 の 世 帯 員	()		年 月 日生	男・女		有・無	有・無	
	()		年 月 日生	男・女		有・無	有・無	
	()		年 月 日生	男・女		有・無	有・無	
	()		年 月 日生	男・女		有・無	有・無	
	()		年 月 日生	男・女		有・無	有・無	
	()		年 月 日生	男・女		有・無	有・無	
	()		年 月 日生	男・女		有・無	有・無	
	()		年 月 日生	男・女		有・無	有・無	
生活保護適用の有無		適用無し ・ 適用有り(年 月 日保護開始)						

②来年度以降の利用施設調整申込

※該当する選択肢を○で囲み、変更の場合は希望施設を記載下さい。

- ア 現在の利用施設を継続する。
- イ 利用施設の変更を申し込む。
(第1希望 第2希望 第3希望)

③保育の利用を必要とする理由

※ 保育所等において保育の利用を必要とする理由で保護者等が該当する項目を選択してください。

保育の利用を 必要とする理由	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 ☐ 就職活動 ☐ 就学 ☐ その他() (具体的な状況(勤務先や疾病等の状況など))	
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 就職活動 ☐ 就学 ☐ その他() (具体的な状況(勤務先や疾病等の状況など))	
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ・ ☐ 左記以外		