

様式第6号(第7条関係)

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定現況届

吉備中央町長 様
年 月 日提出

受 付 印

次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定に係る現況を届け出ます。

届出者 (教育・保育給付認定保護者)	(ふりがな)氏名	㊟			生年月日	年 月 日	
	住所						
	日中の連絡先(電話番号) ※ 確実に連絡の取れる順に記入してください。						
	第1連絡先	相手方:	電話番号:				
	第2連絡先	相手方:	電話番号:				
第3連絡先	相手方:	電話番号:					
教育・保育給付認定子ども	(ふりがな)氏名	性別	男 女	続柄	生年月日	年 月 日	
	施設(事業者)名						
	教育・保育給付認定者番号				認定区分	<input type="checkbox"/> 2号認定	<input type="checkbox"/> 3号認定
保育の利用を必要とする理由	子どもとの続柄	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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 ()					
区分	(ふりがな)氏名	子どもとの続柄	生年月日	性別	勤務先等 学校名等	市町村民税課税の有無	備考
子どもの世帯員			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)					

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯員を含む。)及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名 ㊟