

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支給認定現況届

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支給認定に係る現況を届け出ます。

届 出 者 (支給認定保護者)	(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:			
支給認定子ども	(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							
	支給認定者番号		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	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		
			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支給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

㊟

