様式第6号(第7条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | 受付印 | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 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 | | | □ 2号認定　　□ 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | □就労 □妊娠･出産 □疾病･障害 □介護等 □災害復旧　□求職活動  □就学 □虐待やDVのおそれ　□育休取得中で保育利用中の子ども  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | □就労 □妊娠･出産 □疾病･障害 □介護等 □災害復旧　□求職活動  □就学 □虐待やDVのおそれ　□育休取得中で保育利用中の子ども  □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 | |  |
|  | | | |  | | 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 |