

令和 年度 教育・保育給付 現況届

矢巾町長 様

子ども・子育て支援法第22条の規定により、施設型給付費・地域型保育給付費等の現況について、関係書類を添えて下記のとおり届け出ます。

記

支給認定証番号				電話番号 (自宅・その他)		
支給認定保護者	フリガナ 氏名	生年月日		父携帯		
	住所			母携帯		
届出に係る小学校就学前子ども	フリガナ 氏名	生年月日	性別	支給認定保護者との続柄	障害者手帳・療育手帳の有無	
					有・無	
保育を希望する期間	<input type="checkbox"/> 小学校就学まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで					
保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由				
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状態(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)や、その他の内容を記入				
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状態(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)や、その他の内容を記入				
区分	フリガナ 氏名	生年月日	性別	児童との続柄	職業又は学校名等	備考
同居出家児童の以状外況の		年 月 日生	男・女			
		年 月 日生	男・女			
		年 月 日生	男・女			
		年 月 日生	男・女			
		年 月 日生	男・女			
ひとり親世帯等の有無	非該当・該当(<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障がい児(者)のいる世帯)					
生活保護の適用の有無	非該当・該当(年 月 日保護開始)					

次の事項に同意します。
 ・町が、教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯を含む。)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。
 ・町が、申込書の記入内容及び添付書類について、必要に応じて特定教育・保育施設等に対して情報を提供すること。
 ・虚偽の申請又は必要書類を提出しない場合は、認定を取り消す場合があること。

保護者氏名