

支給認定申請書 (2号・3号認定用) 兼保育利用申込書

田野町長 様

年 月 日

保護者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名	Ⓜ		
	現住所	高知県安芸郡田野町		
	電話番号 (日中に連絡のとれる番号)	()		

児童	フリガナ		男・女	生年月日	平成 年 月 日	
	氏名					
	入所希望日	年 月 日				
	保育を必要とする理由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> その他 ()			
		母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	保育時間の希望	<input type="checkbox"/> 特に希望なし。(事由により認定される時間でよい)				
<input type="checkbox"/> 保育標準時間認定 (7:30~18:30までの11時間以内) を受けられる場合であっても、保育短時間認定 (8時間以内) を希望する。						
<input type="checkbox"/> 保育短時間認定 (8時間以内) の事由に当てはまるが、事情により保育標準時間認定 (7:30~18:00) までの11時間時間以内) を希望する。						
希望する理由:						

世帯員氏名	子どもとの続柄	性別	生年月日	職業 (勤め先) ・学校等	※個人番号
		男・女			
		男・女			
		男・女			
		男・女			
		男・女			
		男・女			
		男・女			
支給認定証の交付	希望する ・ 希望しない				
生活保護の受給	該当なし ・ 受給中 (年 月 日より保護開始)				

※個人番号 (マイナンバー) は、世帯員全員分をご記入ください。

支給認定や保育料算定に伴う私及び私の世帯員、その他必要と認められる者の住民基本台帳・所得・課税状況等について教育委員会が閲覧することを承諾します。

署名 _____ Ⓜ