

教育・保育給付認定現況届 兼 保育継続利用申込書

0・1・2・3・4・5

標・短

洲本市長 様  
洲本市福祉事務所長 様

令和 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

次のとおり、教育・保育給付認定の現況の届出及び保育の継続利用の申込みをします。  
なお、適切な教育・保育給付を提供するため、他の地方公共団体、主治医、教育・保育施設等との  
情報共有を行うことに同意します。

			利用施設名			
申請児童	氏名		生年月日		性別	第○子
	(ふりがな)		年 月 日生		男・女	兄弟姉妹の _____子目
保護者	住所	〒 洲本市			自宅電話	- -
					携帯( )	- -
					携帯( )	- -

1. 世帯の状況

児童の世帯員	ふりがな 氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	職業(勤務先)又は学校名等	備考
			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		
			年 月 日生	男・女		
ひとり親家庭		在宅障害児(者)のいる世帯				
<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 ※児童扶養手当を受給している場合は、その証書の写しを添付してください。		<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 (氏名: ) ※該当者がいる場合は、身体障害者手帳等の写しを添付してください。 ※特別児童扶養手当を受給している場合は、その証書の写しを添付してください。				
生活保護の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日保護開始)				

2. 保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	理由	備考
		<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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ※具体的な状況(就労時間・日数等や疾病の状況など)	
		<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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ※具体的な状況(就労時間・日数等や疾病の状況など)	
希望する利用時間等	利用時間		
	<input type="checkbox"/> 保育標準時間を希望 (7時30分～18時30分) <input type="checkbox"/> 保育短時間を希望 (8時00分～16時00分)		時 分 から 時 分 まで