

大和高田市 宛

**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届 兼 継続利用確認書**

届出者 (保護者)	氏名	住所・連絡先			
	ふりがな	大和高田市 自宅 - - / 携帯 - - (続柄:)			
届出に係る小学校 就学前子ども	氏名	生年月日	性別	利用施設・事業者名	備考
	ふりがな	H・R 年 月 日	男・女	保育所(園) こども園	
前回申請又は届 出からの変更点	<input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 届出に係る小学校就学前子ども <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 保育を必要とする理由 <input type="checkbox"/> 市町村民税課税額				
施設・事業の 継続利用	<input type="checkbox"/> 令和6年4月以降も、現在利用している施設・事業を継続して利用する。 <input type="checkbox"/> 令和6年3月末日までに、現在利用している施設・事業の利用を中止する。 ※別途利用中止届が必要 <input type="checkbox"/> 現在、利用している施設・事業はない。				

子どもの 世帯員	氏名	子どもの 続柄	生年月日	性別	勤務先・学校名等	備考
			TS HR 年 月 日	男・女		
			TS HR 年 月 日	男・女		
			TS HR 年 月 日	男・女		
			TS HR 年 月 日	男・女		
			TS HR 年 月 日	男・女		
			TS HR 年 月 日	男・女		
			TS HR 年 月 日	男・女		
家庭の状況		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている世帯員がいる <input type="checkbox"/> (特別)児童扶養手当を受給している世帯員がいる <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯(年 月 日保護開始) <input type="checkbox"/> いずれにも該当しない				
保護者等が保育の利用を 必要とする理由	子どもの 続柄	必要とする理由			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"/> 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"/> その他()				

届出に当たっての署名欄

- 1.届出に実態と異なる内容が認められた場合には、認定を取り消されても異議ありません。また、届出内容につき、市が関係者・機関に事実確認等を行うことに同意します。
2. 市が施設型給付費・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(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧することに同意します。また、その情報に基づき決定した利用者負担額(保育料等)及び本届出書記載事項について、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