

記入例

大和高田市長 宛

令和 5 年 10 月 16 日

施設型給付費・地域型保育給付費 教育・保育給付認定に係る現況届 兼 継続利用確認書

この届出書の提出日を記入してください。

届出者 (保護者)	氏名 ふりがな たかだ たろう 高田 太郎		住所・連絡先 大和高田市大中 98-4 自宅 0745-00-xxxx / 携帯 090-00-xxxx (続柄: 母)		
	届出に係る小学校就学前子ども ふりがな たか 高		性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	利用施設・事業者名 高田 保育所(園) <u>こども園</u>	備考
前回申請又は届出からの変更点	<input checked="" 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 checked="" 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。				

変更申請・届出していなかった変更点があれば にしてください。

「利用を中止する」に をした場合、新年度からの利用枠は確保されませんので、ご注意ください。

子どもの世帯員	(ふりがな) 氏名	子どもとの続柄	生年月日	性別		
	たかだ たろう 高田 太郎	父	TS HR 50年1月1日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	〇〇株式会社	
	たかだ はなこ 高田 花子	母	TS HR 52年4月8日	男 <input checked="" type="radio"/> 女	□□株式会社	
	たかだ いちろう 高田 一郎	兄	TS HR 27年8月21日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	△△小学校	
	たかだ まさる 高田 大	祖父	TS HR 27年10月15日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女		
	たかだ かず 高田 和	祖母	TS HR 28年12月31日	男 <input checked="" type="radio"/> 女		
			TS HR 年 月 日	男・女		
			日	男・女		

届出日現在の所属先を記入してください。所属する勤務先等がない場合は、空欄でかまいません。

子どもと同居の祖父母等がいる場合は、住民票上は別世帯でも、記入してください。

家庭の状況	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯(年 月 日保護開始) <input checked="" type="checkbox"/> いずれにも該当しない <input type="checkbox"/> 帳簿・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"/> 受給している世帯員がいる <input type="checkbox"/> ひひとり親家庭		
-------	--	--	--

保護者等が保育の利用を必要とする理由	子どもとの続柄	必要とする理由	備考
	父	<input checked="" 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()	
	母	<input checked="" 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

保護者の保育理由 (祖父母等が保護者でない場合、祖父母等の記載は不要)

上の「保護者 (届出者) 氏名」欄に記入した人が署名してください。

- 届出に実施機関に事実確認等を行うことに同意します。
- 市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に係る費用 (保育料等を含む) 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 **高田 太郎**