

金ヶ崎町長 様

## 子育てのための施設等利用給付認定現況届

保護者	フリガナ		申請 子ども との続柄	連絡先電話番号 *確実に連絡の取れる順に記入して下さい。			
	氏名	印		①	自宅・父携帯・母携帯・その他 ( )	TEL	
				②	自宅・父携帯・母携帯・その他 ( )	TEL	
				③	自宅・父携帯・母携帯・その他 ( )	TEL	
	住所	〒 _____ ー _____					
子ども	フリガナ				年 月 日	性別	男 ・ 女
	氏名						

①利用している幼稚園※・認定こども園（預かり保育事業も利用）・特別支援学校幼稚部

※子どものための教育・保育給付の対象ではない私立幼稚園・国立大学附属幼稚園

	フリガナ			〒 _____ ー _____		TEL ( ) _____
	施設名		所在地			
			利用開始予定日			年 月 日

②子どもの世帯状況

	フリガナ 氏名	申請子ども との続柄	性 別	個人番号 生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	認定希望日の 年(前年)の 1月1日現在の住所		障がい 者手帳 の有無
						R5	R6	
(世帯分離をしている同居人・別居している生計を一にする者も含む。)	1	本人	男 ・ 女	年 月 日		R5	町内・町外	有・無
						R6	町内・町外	
	2	父	男 ・ 女	年 月 日		R5	町内・町外	有・無
						R6	町内・町外	
	3	母	男 ・ 女	年 月 日		R5	町内・町外	有・無
						R6	町内・町外	
	4			男 ・ 女	年 月 日		R5	町内・町外
					R6	町内・町外		
5			男 ・ 女	年 月 日		R5	町内・町外	有・無
					R6	町内・町外		
6			男 ・ 女	年 月 日		R5	町内・町外	有・無
					R6	町内・町外		
7			男 ・ 女	年 月 日		R5	町内・町外	有・無
					R6	町内・町外		

生活保護の状況

受けていない

受けている

母子・父子家庭

該当しない

該当する (離婚調停中も含む)

③認定種別

子どもは施設等利用給付認定【第2号】の認定を受けている

子どもは施設等利用給付認定【第3号】の認定を受けている

④利用している認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、ファミリーサポートセンター

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	認可外・一時預かり・病児保育・ ファミリーサポートセンター	〒 ー ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外・一時預かり・病児保育・ ファミリーサポートセンター	〒 ー ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外・一時預かり・病児保育・ ファミリーサポートセンター	〒 ー ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外・一時預かり・病児保育・ ファミリーサポートセンター	〒 ー ー TEL: ー ー	年 月 日

※ファミリーサポートセンターの送迎のみの場合は施設等利用給付の対象外となります。

添付書類 (次のうち該当する書類を添付してください)

1 居宅外で就労されている方 (予定を含む) 1-1  自営(自宅外自営、農業等を含む)の場合	就労証明書 就労状況申告書
2 出産前後の方 (妊娠から産後8週間以内)	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3 保護者が学校に在学中の方	就学が確認できる書類 (在学証明書、合格通知等)の写し
4 保護者が病気の方	診断書
5 保護者が障がいをお持ちの方	身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し
6 保護者が介護している方	介護申告書
7 災害復旧している方	り災証明書
8 認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申し込み等の不実施に係る理由書