

提出年月日	年 月 日
受付年月日	年 月 日

上富良野町長 様

教育・保育給付現況届

保護者住所	
(TEL - -)	
氏 名	

次のとおり、子ども・子育て支援法第22条に基づき届出します。

子ども氏名	(フリガナ)	生年月日	R5.4.1現在年齢	性 別
			歳児	男・女
利用施設名		認定証番号		障害手帳有無
				有・無
保育の利用を必要とする理由	続 柄	必要とする理由		変更希望内容
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休暇 <input type="checkbox"/> その他 () ◆具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）		利用時間 標準時間・短時間
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休暇 <input type="checkbox"/> その他 () ◆具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）		認定区分 1号・2号
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休暇 <input type="checkbox"/> その他 () ◆具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）		利用施設
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 障害家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外			

○子どもの家庭状況

区分	(フリガナ)氏名	子どもとの続柄	生年月日	性別	勤務先(学校・園)	職 種(学 年)	同居・別居の別	備 考
子どもの世帯員				男・女			同・別	
				男・女			同・別	
				男・女			同・別	
				男・女			同・別	
				男・女			同・別	

税情報等の閲覧又は通知についての同意

教育・保育給付支給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並びにそれらの情報及びその情報に基づき決定した利用者負担額を教育・保育施設等に対して通知することに同意します。

年 月 日

保護者 住所 上富良野町

氏名