

釜石市認可外保育施設利用料に係る補足給付費支給申請書

釜石市長 宛て

釜石市認可外保育施設利用料に係る補足給付費支給要綱第6条第1項の規定に基づき、次のとおり補足給付費の支給を申請します。

						申請日	年	月	日							
保護者	フリガナ		申請児童との続柄	居住地	〒 -											
	氏名			印	現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒										
	日中の連絡先(電話番号)*確実に連絡の取れる順に記入してください。						生年月日	年	月	日						
	①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	個人番号 (マイナンバー)											
申請児童	フリガナ		現住所	〒 -					個人番号(マイナンバー)							
	氏名		申請者と異なる 場合のみ記載	生年月日	年	月	日									
	該当する□にレ点を付けてください。															
	確認事項	<input type="checkbox"/> 申請児童は、世帯で監護する児童のうち第2子以降の児童であり、申請年度の4月1日時点で3歳に達していない <input type="checkbox"/> 申請児童は、子ども・子育て支援法第19条第1項第3号に規定する教育・保育給付認定(3号認定)を受けていない <input type="checkbox"/> 申請児童は、子ども・子育て支援法第30条の4第3号に規定する施設等利用給付認定(新3号認定)を受けていない														
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けてください。															
	(子から見た続柄) 父・母・その他()	<input type="checkbox"/>	就労	<input type="checkbox"/>	妊娠 出産	<input type="checkbox"/>	疾病 障害等	<input type="checkbox"/>	介護 看護	<input type="checkbox"/>	災害 復旧	<input type="checkbox"/>	求職 活動等	<input type="checkbox"/>	就学	<input type="checkbox"/>
(子から見た続柄) 父・母・その他()	<input type="checkbox"/>	就労	<input type="checkbox"/>	妊娠 出産	<input type="checkbox"/>	疾病 障害等	<input type="checkbox"/>	介護 看護	<input type="checkbox"/>	災害 復旧	<input type="checkbox"/>	求職 活動等	<input type="checkbox"/>	就学	<input type="checkbox"/>	その他()

同居者を全員記入してください。

(生計の中心児童の番号に保護者○を及び同居者ください)	フリガナ 氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は 障害者手帳
	1			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日	
2			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

認可外保育施設を利用する(予定含む)方は記入してください。

フリガナ 施設名	所在地	利用開始予定日
	〒 -	年 月 日
TEL: - -		

<必ず裏面も記入してください>

