

次のとおり届け出ます。なお、市長が施設等利用給付認定に必要な世帯員の市町村民税に関する情報を利用することに同意します。

届出年月日 令和 年 月 日

フリガナ	
保護者氏名	
児童との続柄	☐ 父 ☐ 母 ☐ その他（ ）

住所	〒			電話番号	父	-	-
				母	-	-	
☐ 児童と父又は母の住所が異なる場合 (父・母)							
児童氏名		生年月日		個人番号 (マイナンバー)		施設名	

フリガナ氏名	児童との続柄	生年月日		年齢	個人番号 (マイナンバー)	勤務先又は学校名等	※保育が必要な理由 (番号記入)
	父	昭・平	年 月 日				
	母	昭・平	年 月 日				
		昭・平・令	年 月 日				
		昭・平・令	年 月 日				
		昭・平・令	年 月 日				
		昭・平・令	年 月 日				
生活保護等の適用状況		☐ 適用なし ☐ 適用あり（ 年 月 日 開始）					

※保育が必要な理由（番号で記入してください）	
1：就労	2：妊娠・出産
3：疾病・負傷・障がい	4：介護・看護
5：災害復旧	6：求職活動
7：就学・職業訓練	8：育児休業時の継続利用
9：その他（	）

※市記入欄 <記載不要>

整理番号 1	整理番号 2	整理番号 3

変更有無	認定開始	認定終了	父	母
	年 月 日	年 月 日		

提出者確認	番号確認、本人確認		備考	受付者	受付日		
☐ 父 ☐ 母 ☐ その他 ()	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 免許証 ☐ 保険証 ☐ 支給認定証	☐ 母子手帳 ☐ 医療受給者証 ☐ その他() ☐ 面識			令和 年 月 日		
	受付場所						