

※こちらの書類も必ず提出してください

### 施設型給付費・地域型保育給付費等 現況届出書

令和 年 月 日

小美玉市長 様

(保護者) 住 所

氏 名

自宅Tel

携帯Tel

保護者1(続柄: )

保護者2(続柄: )

次のとおり、子ども・子育て支援法第22条に基づく届出を提出します。

ふりがな 氏 名	生年月日	利用施設名
	年 月 日生	
	年 月 日生	
	年 月 日生	

#### ①世帯の状況

(変更: 有り ・ 無し) \*申請時と状況が異なる場合には変更後の世帯状況をご記入ください。

「無し」を選択した場合は記載不要。

区分	ふりがな 氏 名	児童と の続柄	生年月日	性別	勤務先・ 学校名等	同居・別居 (備考)
児童の 世帯員			S H R	. .	男・女	同・別
			S H R	. .	男・女	同・別
			S H R	. .	男・女	同・別
			S H R	. .	男・女	同・別
			S H R	. .	男・女	同・別
			S H R	. .	男・女	同・別
			S H R	. .	男・女	同・別
			S H R	. .	男・女	同・別
			S H R	. .	男・女	同・別
ひとり親家庭等の該当	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 在宅障がい児(者)のいる家庭(身体・療育・精神 手帳__級)					
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り(平成・令和 年 月 日保護開始)					

(\*2)前年度分の市町村民税又は当年度分の市町村民税が課税されている場合、「有」に○を付けてください。

裏面へ続く

(表面)

