

別府市にここに保育支援事業助成対象者確認届

別府市長 あて

私及び同居親族は、別府市にここに保育支援事業助成金交付要綱第5条第1項の規定により、次の事項に同意の上、届け出ます。

- 1 助成対象者の確認に当たり、必要な範囲内で、別府市が保有する子ども・子育て支援法による教育・保育に関する情報を閲覧すること。
- 2 届け出た事項に変更があった場合は、改めて本届を提出すること。
- 3 助成金の振込先は、原則として届出者名義の口座とすること。

(助成対象者)	フリガナ		助成対象児童との続柄		〒	-
	氏名				現住所	
届出者	生年月日	年	月	日	電話番号	
助成対象児童	フリガナ 氏名	第何子	生年月日	利用施設・事業所名	施設利用開始日	
	1	(戸籍上) 第 子	年 月 日		年 月 日	
	2	(戸籍上) 第 子	年 月 日		年 月 日	
	3	(戸籍上) 第 子	年 月 日		年 月 日	

●同居者を全員記入してください。

助成対象児童の保護者及び同居者	フリガナ	助成対象児童との続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先
	氏名			
	1		年 月 日	
	2		年 月 日	
	3		年 月 日	
	4		年 月 日	
	5		年 月 日	
	6		年 月 日	
7		年 月 日		

●保育が必要な事由を保護者ごとに記入してください。（該当する□にレ点を記入してください。）

保護者氏名			助成対象児童との続柄	
保育が必要な事由	内 容			
□ 就労	勤務先			
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職		
	出勤日	週 日/月 日 (出勤する可能性のある日に○) 月・火・水・木・金・土・日		
	就労時間	: ~ : (不規則の場合) 平均 時間/日		
	現況	<input type="checkbox"/> 就労中(開始日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 就労予定(予定日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 育児休暇取得中(復帰予定日: 年 月 日)		
□ 母親の出産	出産予定日	年 月 日		
□ 保護者の疾病等	傷病・障害名	(手帳交付) 有 無		
□ 病気の看護等	被介護者名	(助成対象児童との続柄:)		
	傷病・障害名			
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学 (週 回)		
	施設名			
□ 災害	災害の状況			
□ 求職活動	活動の内容			
□ 就学	学校名			
	就学期間	入学: 年 月 日 卒業: 年 月 日 (授業の可能性のある日に○) 月・火・水・木・金・土・日		
	授業時間	: ~ : (不規則の場合) 平均 時間/日		
□ 育児休業	育児休業に係る子どもの氏名		生年月日	年 月 日
	上記の子どもの育児休業を取得しているが、上記子どもが1歳になる月まで保育利用の継続を希望します。			
□ 虐待・DVの恐れ				
□ その他	その他の事由			

保護者氏名			助成対象児童との続柄	
保育が必要な事由	内 容			
□ 就労	勤務先			
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 内職		
	出勤日	週 日/月 日 (出勤する可能性のある日に○) 月・火・水・木・金・土・日		
	就労時間	: ~ : (不規則の場合) 平均 時間/日		
	現況	<input type="checkbox"/> 就労中(開始日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 就労予定(予定日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 育児休暇取得中(復帰予定日: 年 月 日)		
□ 母親の出産	出産予定日	年 月 日		
□ 保護者の疾病等	傷病・障害名	(手帳交付) 有 無		
□ 病気の看護等	被介護者名	(助成対象児童との続柄:)		
	傷病・障害名			
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院 (月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学 (週 回)		
	施設名			
□ 災害	災害の状況			
□ 求職活動	活動の内容			
□ 就学	学校名			
	就学期間	入学: 年 月 日 卒業: 年 月 日 (授業の可能性のある日に○) 月・火・水・木・金・土・日		
	授業時間	: ~ : (不規則の場合) 平均 時間/日		
□ 育児休業	育児休業に係る子どもの氏名		生年月日	年 月 日
	上記の子どもの育児休業を取得しているが、上記子どもが1歳になる月まで保育利用の継続を希望します。			
□ 虐待・DVの恐れ				
□ その他	その他の事由			