

**記入例**

別府市にこここ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、別府市にこここ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） 届出者	フリガナ	<b>ベツ タロウ</b>	助成対象 児童との 続柄	父	現住所	〒 <b>874 - 0905</b>
	氏名	<b>別府 太郎</b>				<b>別府市上野口町〇番〇号</b>
	生年月日	<b>平成 2 年 2 月 2 日</b>	電話番号		<b>080-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b>	
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	
	<b>ベツ ジロウ</b> <b>別府 次郎</b>	(戸籍上) 第 2 子	<b>平成30 年 5 月 5 日</b>	<b>〇〇〇〇保育園</b>	<b>令和 元 年 5 月 1 日</b>	
	<b>ベツ サブロウ</b> <b>別府 三郎</b>	(戸籍上) 第 3 子	<b>令和 元 年 6 月 6 日</b>	<b>〇〇〇〇保育園</b>	<b>令和 2 年 6 月 1 日</b>	
		(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 氏名	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
	<b>ベツ タロウ</b> <b>別府 太郎</b>	父	<b>平成 2 年 2 月 2 日</b>	<b>八湯産業</b>
	<b>ベツ アツコ</b> <b>別府 温子</b>	母	<b>平成 3 年 3 月 3 日</b>	<b>温泉生命</b>
	<b>ベツ イチロウ</b> <b>別府 一郎</b>	兄	<b>平成24 年 4 月 4 日</b>	<b>境川小学校</b>
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

## 記入例

●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	<b>別府 太郎</b>	助成対象児童との続柄	<b>父</b>
保育が必要な事由	内 容		
<input checked="" type="checkbox"/> 就労	勤務先	<b>八湯産業</b>	
	雇用形態	<input checked="" 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 <b>5</b> 日/月 日 （出勤する可能性のある日に○） <b>月・火・水・木・金</b> ・土・日	
	就労時間	<b>8</b> : <b>30</b> ~ <b>17</b> : <b>00</b> （不規則の場合） 平均 時間/日	
	現況	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中（開始日： <b>平成20年 4月 1日</b> ） <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）	
<input type="checkbox"/> 母親の出産	出産予定日	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 保護者の疾病等	傷病・障害名	（手帳交付） 有 無	
<input type="checkbox"/> 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		
<input type="checkbox"/> 災害	災害の状況		
<input type="checkbox"/> 求職活動	活動の内容		
<input type="checkbox"/> 就学	学校名		
	就学期間	入学： 年 月 日 卒業： 年 月 日	
	授業時間	（授業の可能性のある日に○） 月・火・水・木・金・土・日 : ~ : （不規則の場合） 平均 時間/日	
<input type="checkbox"/> 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。			
<input type="checkbox"/> 虐待・DVの恐れ			
<input type="checkbox"/> その他	その他の事由		

保護者氏名	<b>別府 温子</b>	助成対象児童との続柄	<b>母</b>
保育が必要な事由	内 容		
<input checked="" type="checkbox"/> 就労	勤務先	<b>温泉生命</b>	
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 臨時 <input checked="" 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 <b>16</b> 日 （出勤する可能性のある日に○） 月・ <b>火・水・木・金</b> ・土・日	
	就労時間	: ~ : （不規則の場合） 平均 <b>7</b> 時間/日	
	現況	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中（開始日： <b>令和2年 6月 1日</b> ） <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）	
<input type="checkbox"/> 母親の出産	出産予定日	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 保護者の疾病等	傷病・障害名	（手帳交付） 有 無	
<input type="checkbox"/> 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		
<input type="checkbox"/> 災害	災害の状況		
<input type="checkbox"/> 求職活動	活動の内容		
<input type="checkbox"/> 就学	学校名		
	就学期間	入学： 年 月 日 卒業： 年 月 日	
	授業時間	（授業の可能性のある日に○） 月・火・水・木・金・土・日 : ~ : （不規則の場合） 平均 時間/日	
<input type="checkbox"/> 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。			
<input type="checkbox"/> 虐待・DVの恐れ			
<input type="checkbox"/> その他	その他の事由		