

多子世帯利用給付認定（変更）申請書

（宛先）田布施町長

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 多子世帯利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。

2. 申請書等に記載した内容は、多子世帯利用給付の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者を提供することがあります。

3. 多子世帯利用給付は、認定を受けた保護者に代わり、保育所等に支給される場合があります。

4. 新年度 4 月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。

5. 申請内容が事実と相違した場合は、多子世帯利用給付認定を取り消すことがあります。

以上のことに同意し、次のとおり多子世帯利用給付に係る認定（変更）を申請します。

					認定希望日（施設利用開始日）		年	月	日
保護者	フリガナ		申請 子ども との続柄		居住地	〒	—		
	氏名				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下さい。								
	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（ ）			
子ども申請	フリガナ		現住所 申請者と異なる 場合のみ記載	〒	—				
	氏名				生年月日	年			
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けて下さい。								
	(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"/> その他（ ）								
	(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（ ）								

同一住所に住んでいる人全員（別世帯を含む。）及び生計を同一としている別居の家族		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			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	2			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	3			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	4			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	5			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	6			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	7			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

＜必ず裏面も記入して下さい。＞

認可外保育施設又は企業主導型保育事業を利用する(予定を含む。)方は、記入して下さい。

フリガナ 施設名	利用するサービスの 種類	所在地	利用開始予定日
	認可外 ・ 企業主導型	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外 ・ 企業主導型	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外 ・ 企業主導型	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日
	認可外 ・ 企業主導型	〒 ー TEL: ー ー	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		母親の状況		父親の状況									
就 労	就労 種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <table><tr><td><input type="checkbox"/> 自宅</td><td><input type="checkbox"/> 中心者</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 自宅以外</td><td><input type="checkbox"/> 協力者</td></tr></table> <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()		<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 中心者	<input type="checkbox"/> 自宅以外	<input type="checkbox"/> 協力者	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <table><tr><td><input type="checkbox"/> 自宅</td><td><input type="checkbox"/> 中心者</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 自宅以外</td><td><input type="checkbox"/> 協力者</td></tr></table> <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()		<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 中心者	<input type="checkbox"/> 自宅以外	<input type="checkbox"/> 協力者
	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 中心者											
	<input type="checkbox"/> 自宅以外	<input type="checkbox"/> 協力者											
	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 中心者											
<input type="checkbox"/> 自宅以外	<input type="checkbox"/> 協力者												
通勤手段 ・時間	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。									
通勤時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)		通勤時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)									
前年1月1 日以降の転 職	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒	就労先名: ① から 就労期間: ① 就労先名: ② から 就労期間: ②	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒	就労先名: ① から 就労期間: ① 就労先名: ② から 就労期間: ②									
	妊娠・出産 (申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日											
疾病・障害 等	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無											
介 護 ・ 看 護	被介護者名 傷病・障害名	(申請子どもとの続柄:)		(申請子どもとの続柄:)									
	受診等 の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()		<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()									
災害復旧	災害の状況:		災害の状況:										
求職活動等	活動の内容:		活動の内容:										
就 学	通学手段 ・時間	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。								
	通学時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)		通学時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)								
	就学の 目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()									
	期間	年 月 日まで		年 月 日まで									
卒業後 の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月		(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月										
その他	保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容										

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付して下さい。)

1 居宅外で就労されている方 (予定を含む。)	就労証明書(就労内定の場合は、その証明を受けて下さい。)
自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む。)の場合	就労証明書(確定申告書、営業許可証、開業届等)
2 出産前後の方 (出産前2ヶ月・後3ヶ月に限る。)	保育を必要とする申立書と母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3 保護者が学校に在学中の方	保育を必要とする申立書と学生証、在学証明書等(入学予定の場合は合格通知等)
4 保護者が病気又は障がいをお持ちの方	保育を必要とする申立書 障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書
5 保護者が介護又は看護している方	保育を必要とする申立書と介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)
6 保護者が求職中の方	求職活動申立書
7 震災、風水害、火災その他の災害の復旧にあたっている方	保育を必要とする申立書と罹災証明書
8 上記に類する場合で町長が特に認める場合	保育を必要とする申立書