

現況届

草加市長 宛て

教育・保育給付認定保護者 住所
氏名
電話・FAX番号



次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定について現況を届け出ます。

申請子ども		
ふりがな	保護者との続柄	生年月日
氏名		平・令 年 月 日
個人番号	支給認定証番号	

1 世帯の状況 ※別居の場合でも生計を一にしている場合は記入してください。

氏名	続柄	生年月日	個人番号	職業等	備考
申請子どもの世帯員（申請子ども以外）	父	昭・平 年 月 日			
	母	昭・平 年 月 日			
		大・昭・平・令 年 月 日			
		大・昭・平・令 年 月 日			
		大・昭・平・令 年 月 日			
		大・昭・平・令 年 月 日			

2 保育を必要とする事由

続柄	該当事由	備考
父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

3 税情報等の提供にあたっての署名欄

草加市が施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名



※署名したときは押印を省略することができます。