

国分寺市特定子ども・子育て支援施設等預かり保育給付金認定申請書

国分寺市長殿

【申請にあたって同意いただく事項】

1. 通知書の送付先、世帯員の確認を目的とし、住所及び世帯状況について市が保有する情報を閲覧すること。
2. 申請書に記載した内容について、給付金の支給に関する情報として必要と認められる場合には、在籍する施設・事業者に対して提供をすること。
3. 通知書の送付先、世帯員の確認を目的とし、住所及び世帯状況について市が保有する情報を閲覧すること。
4. 対象者確認のため、課税状況について市が保有する情報を閲覧すること。
5. 上記2において認定対象者の確認に必要がある場合は、他市区町村へ課税状況を照会すること。
6. 保護者等の保育を必要とする事由が変更となった場合には、その内容について速やかに市に報告すること。
7. 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すこと。

保護者住所	〒 _____ 国分寺市	<受付印>
保護者氏名		
連絡先	第1希望 (自宅・父携帯電話・母携帯電話) () 第2希望 (自宅・父携帯電話・母携帯電話) ()	

■ 申請児童	認定開始希望日	年 月 日
ふりがな 氏 名	生年月日	年 月 日
在籍(予定)施設	利用開始日	年 月 日

■ 同居親族 (申請児童と同居している方は全員ご記入ください)

ふりがな 氏 名	申請児童との続柄	個人番号	保育の必要性
		生年月日	
	父	年 月 日	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧
	母	年 月 日	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

※生計を一にする別居のお子さんがある場合は、扶養していることが確認できる書類（健康保険証等）を提出してください。