

施設等利用給付認定現況届

年 月 日

(あて先) 上三川町長

住所(居住地) 上三川町

保護者氏名

電話番号

子ども・子育て支援法第30条の7の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

入所児童	氏 名		保護者との続柄	生年月日		性別
	(ふりがな)			年 月 日生		
現在利用している施設		認定区分	2号	3号	認定番号	
継続利用希望の有無	有	無 (理由:)				

① 世帯の状況(住民票が別でも、同居している方、単身赴任をしている方は記入してください。)

※2号認定及び3号認定を継続する方は、保育が必要な状況(就労など)の証明書類等の添付が必要です。

※就労以外の保育が必要な状況(疾病、妊娠・出産など)については、備考欄に記入してください。

区分	氏 名	児童との続柄	生年月日	年齢	職業又は学校名等	備考
児童の世帯員	(ふりがな)		年 月 日生			
	(ふりがな)		年 月 日生			
	(ふりがな)		年 月 日生			
	(ふりがな)		年 月 日生			
	(ふりがな)		年 月 日生			
	(ふりがな)		年 月 日生			
	(ふりがな)		年 月 日生			
生活保護の適用の有無		該当なし ・ 該当あり (年 月 日保護開始)				

② 税情報等の提供に当たっての同意(ただし、町に情報がない場合には、課税証明書等の提出が必要です。)

町が、施設等利用給付費の認定及び上三川町副食費の施設による徴収に係る補足給付事業の決定に必要な範囲で、市区町村民税情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること、また、補足給付の決定に関する情報について、補足給付を行う際に必要な範囲で利用施設に提供することに同意します。

保護者名 _____