

②保育の利用を必要とする理由等(※2号, 3号認定申請の場合のみ記入)

保育の 利用を 必要とする 理由	続柄	保育を必要とする理由(必要書類を添付してください)		保育を必要とする時間等
	父	<input type="checkbox"/> 就労(家庭外)	<input type="checkbox"/> 求職活動	時 分～ 時 分
		<input type="checkbox"/> 就労(家庭内)	<input type="checkbox"/> 就学	
		<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれがある	月曜日・火曜日・水曜日 木曜日・金曜日・土曜日 (月平均 日)
		<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 育休取得中 (期間 年 月～ 年 月)	
		<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> その他()	
	母	<input type="checkbox"/> 就労(家庭外) <input type="checkbox"/> 就労(家庭内)	<input type="checkbox"/> 求職活動	時 分～ 時 分
		<input type="checkbox"/> 妊娠・出産(予定日)	<input type="checkbox"/> 就学	
		<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれがある	月曜日・火曜日・水曜日 木曜日・金曜日・土曜日 (月平均 日)
		<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 育休取得中 (期間 年 月～ 年 月)	
<input type="checkbox"/> 災害復旧		<input type="checkbox"/> その他()		
希望する 施設利用時 間	利用時間		利用曜日	
	時 分から 時 分まで(時間)		月・火・水・木・金・土	
	保育の必要量に応じた区分 ※			
	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(1日11時間までの利用可) <input type="checkbox"/> 保育短時間(1日8時間までの利用可)			

③個人情報等の提供に当たっての署名欄

施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定及び利用者負担額決定に必要な市が保有する情報(住民基本台帳に記された情報, 課税状況, 生活保護受給状況等)を、学校教育課職員が、閲覧、利用すること(同一世帯者も含む)に同意します。
併せて、決定した利用者負担額について、特定教育・保護施設等に対して提示することに同意します。

平成 年 月 日

保護者名 印

【以下, 市記入欄】

※1:H29.1.1現在, 下田市外に住民登録があった方は, 平成29年度市町村民税課税証明書等をご提出ください。

受付年月日	年 月 日	受付No	
-------	-------	------	--

支給認定		認定者番号	認定区分等
判定日	認定の可否		
	可・否(理由:)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間)

支給(入所)の可否		入所施設(事業者)名	支給(利用)期間
判定日	認定の可否		
	可・否		自:平成 年 月 日 至:平成 年 月 日

個人番号の記載	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	【備考】
番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載住民票	
本人確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書(運転免許証等) <input type="checkbox"/> その他書類(保険証等)2つ	
代理人の場合	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 上記本人確認書類	