

霧島市長 様

次のとおり現況を届け出ます。

現 況 届

入所児童	ふりがな 氏 名	生年月日	利用施設	障がい者手帳の有無※
		年 月 日		有 ・ 無
住所				
支給認定区分	教育・保育給付:		施設等利用給付:	
※市使用欄	(変更)教育・保育給付:	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 (/) (/)	(変更)施設等利用給付:	<input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号 (/) (/) (/)

世帯の状況(「入所児童」の記入は不要です。)

入所児童との続柄	ふりがな 氏 名	生年月日	職業又は勤務先・通学先・通園先等	障がい者手帳の有無※	別居の場合
住民票上の世帯にかかわらず、同居する祖父母等がある場合は、その祖父母等も記入してください。	父	昭和 平成 令和 年 月 日		有 ・ 無	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他 ()
		連絡先電話番号	— —		
		保育を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> その他()		
		就労・就学の場合 1日当たりの通勤(通学)時間	往路:約 時間 分 復路:約 時間 分 ※入所児童の送迎を行う場合、その時間も含んでください。		
母	母	昭和 平成 令和 年 月 日		有 ・ 無	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他 ()
		連絡先電話番号	— —		
		保育を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> その他()		
		就労・就学の場合 1日当たりの通勤(通学)時間	往路:約 時間 分 復路:約 時間 分 ※入所児童の送迎を行う場合、その時間も含んでください。		
		昭和 平成 令和 年 月 日		有 ・ 無	<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ()
		昭和 平成 令和 年 月 日		有 ・ 無	<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ()
		昭和 平成 令和 年 月 日		有 ・ 無	<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ()
		昭和 平成 令和 年 月 日		有 ・ 無	<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ()
		昭和 平成 令和 年 月 日		有 ・ 無	<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ()
		昭和 平成 令和 年 月 日		有 ・ 無	<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 ()
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭である <input type="checkbox"/> 生活保護を受給している <input type="checkbox"/> いずれにも該当しない			

※ 障がい者手帳には、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳に加え、特別児童扶養手当資格者証および障害基礎年金資格者証を含みます。該当の方がいる場合は、手帳又は資格者証の写しを添付してください。