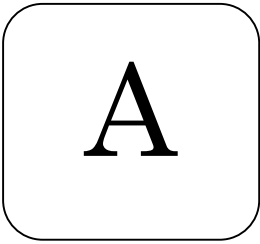


対象世帯
提出必須書類

0～2歳児クラスのうち
住民税課税世帯用

令和5年度 教育・保育給付認定届出書（2号・3号）



区処理欄	
受付	処理

記入日 年 月 日

住所									
電話番号	携帯（父）	—	—	携帯（母）	—	—	（自宅）	—	—
保護者	続柄	氏名	生年月日	年齢					
	父	フリガナ	西暦・昭・平 年 月 日						
母	フリガナ	西暦・昭・平 年 月 日							
在園児を含めた扶養児童 （18歳以上含む）	氏名	生年月日	年齢	同居・別居	保育園名・幼稚園名・学校名				
	フリガナ	西暦・昭・平・令 年 月 日		同居・別居					
	フリガナ	西暦・昭・平・令 年 月 日		同居・別居					
	フリガナ	西暦・昭・平・令 年 月 日		同居・別居					
同居の 祖父 母	氏名	生年月日	年齢	氏名	生年月日	年齢			
	（父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母）	西暦・大・昭 年 月 日		（父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母）	西暦・大・昭 年 月 日				

◆家庭状況届 それぞれ該当する項目を○で囲み又は□にチェックをし、必要事項をご記入ください。

事由	父の状況	事由	母の状況
就労	1 外勤 2 自営（中心者・協力者）	就労	1 外勤 2 自営（中心者・協力者）
育児休業	年 月 日 復職予定	育児休業	年 月 日 復職予定
求職	年 月 日 離職（就労先の内定 □有 □無）	求職	年 月 日 離職（就労先の内定 □有 □無）
		出産	予定日： 年 月 日
疾病	1 入院 2 通院 3 自宅療養	疾病	1 入院 2 通院 3 自宅療養
心身障害	手帳名・等級（ 手帳・ 級 度）	心身障害	手帳名・等級（ 手帳・ 級 度）
看護介護	1 入院 2 通院 3 自宅療養 *被介護者は □同居 □別居の 申込児童からみた続柄（ ） 氏名（ ）	看護介護	1 入院 2 通院 3 自宅療養 *被介護者は □同居 □別居の 申込児童からみた続柄（ ） 氏名（ ）
不存在	年 月 日から下記の理由で不存在 1 死別 2 離婚 3 未婚 4 離婚調停中 5 他（ ）	不存在	年 月 日から下記の理由で不存在 1 死別 2 離婚 3 未婚 4 離婚調停中 5 他（ ）
通学	1 職業訓練校 2 大学・大学院 3 高校・高等専門学校 4 その他の学校（ ）	通学	1 職業訓練校 2 大学・大学院 3 高校・高等専門学校 4 その他の学校（ ）
その他		その他	

別紙を必ずご確認の上、下記の当てはまる項目のいずれかにチェック☑してご提出ください。

入園係に届け出ている内容から**変更ありません。**

→この**書類のみ**をご提出ください。

入園係に届け出ている内容から**変更があります。**

→この**書類の他、同封の変更届とともに変更のあった保護者の「保育を必要とする証明」の提出が必要**です。