

- 多子世帯における保育料負担軽減
 0歳・1歳・2歳児保育支援

河北町届出保育施設等すこやか保育事業費補助金交付規程に基づき、次のとおり補助金を交付されるよう申請します。なお、私の世帯の住民基本台帳等を閲覧することに同意します。

◆申請者に関する事項

申請日	令和 年 月 日	振込先金融機関等	金融機関名	銀行・信用組合 農協・信用金庫
申請期			支店等名	本店 支店 支所
保護者 (申請者) 氏 名	(ふりがな) ----- ⑩		口座番号	1 普通 2 当座
住 所				
電 話			口座名義人 (カタカナ)	

◆対象児童に関する事項 ※小学校就学前の全ての児童を記入してください。

ふりがな ----- 児童の氏名	生年月日	性別	入所施設名	入所日 ～ 退所日 (入所中は空欄)
-----	年 月 日生	男・女		年 月 日 ～ 年 月 日
-----	年 月 日生	男・女		年 月 日 ～ 年 月 日
-----	年 月 日生	男・女		年 月 日 ～ 年 月 日
-----	年 月 日生	男・女		年 月 日 ～ 年 月 日

※ 1歳・2歳保育支援事業の場合は裏面も記入してください。

(裏面) ※0歳・1歳・2歳保育支援事業の場合のみ

◆世帯の状況 (対象児童以外の世帯員)

	(ふりがな) 氏 名	子ども の続柄	生年月日	性別	職業、勤務先等
対象児童の 両親及び同居の 世帯員				男・女	
				男・女	
				男・女	
				男・女	
				男・女	
				男・女	
				男・女	
				男・女	
				男・女	
				男・女	

◆保育を必要とする理由等 (対象児童の保護者 (主に両親) について記入)

	続柄	必要とする理由
保育の利用 を必要とす る理由		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 本人の疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族等の介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育児休業取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 ()
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 本人の疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族等の介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育児休業取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 ()