

1歳・2歳児保育支援事業調書

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、私の世帯の町民税等の課税情報及び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	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	・4月～9月分申請（10月11日〆切） ・10月～3月分申請（4月10日〆切）			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 ※対象施設に入所している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

(裏面)

◆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 ()

※ 金融機関の通帳の写しを添付してください。

※ 保育料の納付状況確認のため、入所施設発行の保育料納付証明書等を添付してください。

※ 河北町保育の必要性の認定に関する規則第4条第2項に定める保育の必要性があることを証明する書類 (就労証明書等) を添付してください。