

宗像市多子世帯利用給付認定申請書兼現況届出書

宗像市長 あて

以下のとおり、多子世帯利用給付認定について、次の事項に同意の上、申請します。
以下のとおり、多子世帯利用給付認定について、次の事項に同意の上、現況を届け出ます。

- 対象児童の審査等のため必要がある場合、対象児童、保護者及び同居者に係る住民基本台帳、市区町村民税の情報及び福祉情報を市が閲覧すること。
- 多子世帯利用給付認定申請書兼現況届出書及び保育の必要性確認の証明書類に記載された内容について、多子世帯の届出保育施設等利用料の支給に関する情報として必要となる場合、市が利用施設に提供すること。
- 提出書類の内容について、電話や訪問等により市が保護者や就労先等に確認する可能性があること。
- 申請内容が事実と相違した場合や必要書類を提出しないことで多子世帯利用給付認定を取り消された場合、そのことについて異議は申し立てないこと。

| | | | | |
|------------|---|---|---|---------------------|
| 申請日 | 年 | 月 | 日 | 裏面も記入してください。 |
| 認定開始を希望する日 | 年 | 月 | 日 | |

① 対象児童

| | | | | | | | | |
|------|------|---|---|------|----------------|---|---|---|
| フリガナ | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 施設利用開始日 | 年 | 月 | 日 |
| 児童氏名 | 出生順位 | 第 | 子 | 利用施設 | 施設所在地 (市区町村まで) | | | |
| | | | | | TEL () | | | |
| フリガナ | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 施設利用開始日 | 年 | 月 | 日 |
| 児童氏名 | 出生順位 | 第 | 子 | 利用施設 | 施設所在地 (市区町村まで) | | | |
| | | | | | TEL () | | | |

② 申請者 (認定保護者)

| | | | | |
|-----------------|---|---|-------------------------------------|---|
| フリガナ | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 申請者氏名 | 対象児童との続柄 | | | |
| 連絡先 | () | <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 〒 | | | | |
| 現住所 | 宗像市 | | | |
| ひとり親の場合のみ記入 | <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 前年1月1日時点の住民票所在地 | <input type="checkbox"/> 宗像市内 | <input type="checkbox"/> 宗像市外 | ※市外の場合： _____年度市町村民税課税 (非課税) 証明書を添付 | |
| 本年1月1日時点の住民票所在地 | <input type="checkbox"/> 宗像市内 | <input type="checkbox"/> 宗像市外 | | |

③ ②以外の保護者

| | | | | |
|----------------------|-------------------------------|---|-------------------------------------|---|
| フリガナ | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名 | 対象児童との続柄 | | | |
| 連絡先 | () | <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 〒 | | | | |
| 現住所 (対象児童と別居の場合のみ記入) | | | | |
| 前年1月1日時点の住民票所在地 | <input type="checkbox"/> 宗像市内 | <input type="checkbox"/> 宗像市外 | ※市外の場合： _____年度市町村民税課税 (非課税) 証明書を添付 | |
| 本年1月1日時点の住民票所在地 | <input type="checkbox"/> 宗像市内 | <input type="checkbox"/> 宗像市外 | | |

④ 同居者【同一住所に住んでいる人全員 (世帯分離を含む) を記入してください。①②③の人は省いてください。】

| | | | | |
|------|----------|-----------|---|---|
| フリガナ | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名 | 対象児童との続柄 | 通学・通園・就労先 | | |
| フリガナ | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名 | 対象児童との続柄 | 通学・通園・就労先 | | |
| フリガナ | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名 | 対象児童との続柄 | 通学・通園・就労先 | | |
| フリガナ | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名 | 対象児童との続柄 | 通学・通園・就労先 | | |

⑤ 別居している子【申請者と生計を一にしている子を記入してください。】

| | | | | |
|------|----------|-----------|---|---|
| フリガナ | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名 | 対象児童との続柄 | 通学・通園・就労先 | | |
| 〒 | | | | |
| フリガナ | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 氏名 | 対象児童との続柄 | 通学・通園・就労先 | | |
| 〒 | | | | |

⑥ 保育の必要性確認【該当する□に✓してください。該当する（ ）に記入してください。】
 【保護者が父母以外の場合は、〔 〕に氏名を記入してください。】

| 保育を必要とする事由 | 証明書類 | 父 | 母 |
|------------|--|--------------------------|--------------------------|
| | | [] | [] |
| 就労 | ・就労証明書（お勤めの方、就労内定者の方、自営業の方） ・その他必要な書類 | □ | □ |
| 妊娠・出産 | ・産前・産後に係る申立書 ・母子手帳の表紙のコピー | □ | □ |
| 疾病・障がい | ・医師の診断書または障害者手帳等のコピー | □ | □ |
| 介護・看護 | ・介護等に関する申立書 ・診断書または身障等手帳の写し等 | □ | □ |
| 求職活動 | ・誓約書兼求職活動中の申立書 | □ | □ |
| 就学 | ・在学を証明できる書類（在学証明書等）および時間割がわかる書類 | □ | □ |
| その他（※） | ・事前にご相談ください。 | □ | □ |

※虐待や配偶者からのDVのおそれがある場合や震災、風水害、火災等の復旧に当たっている場合など。