

令和 年 月 日

教育・保育給付認定現況届書・家庭状況調査書(継続用)

西東京市長宛

在籍児童	氏 名 (ふりがな)	生 年 月 日	性別	世帯内の障害者手帳所持者の有無
		令和 年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (※「有」の場合、手帳等の写しを添付してください。)
	住 所			生活保護受給の有無
	〒 -			<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (※「有」の場合、受給証明書を添付してください。)
保 護 者 住 所 連 絡 先	(住 所)			
	<input type="checkbox"/> 同上 ・ <input type="checkbox"/> 別住所 ( ) (電話番号)			
	父 - - 母 - - 自宅 - -			

① 世帯(家庭)の状況

児童の世帯員又は同居者(きょうだい除く)	氏 名	児童との続柄	生年月日	職業等	備 考
	(ふりがな)		( T ・ S ・ H ・ R ) 年 月 日		
	(ふりがな)		( T ・ S ・ H ・ R ) 年 月 日		
	(ふりがな)		( T ・ S ・ H ・ R ) 年 月 日		
	(ふりがな)		( T ・ S ・ H ・ R ) 年 月 日		
児童のきょうだい	氏 名	児童との続柄	生年月日	保育所等/幼稚園等/学校等 利 用 状 況	別居の場合 <input checked="" type="checkbox"/>
	(ふりがな)		( H ・ R ) 年 月 日	(施設名)  利用中/申込中	<input type="checkbox"/>
	(ふりがな)		( H ・ R ) 年 月 日	(施設名)  利用中/申込中	<input type="checkbox"/>
	(ふりがな)		( H ・ R ) 年 月 日	(施設名)  利用中/申込中	<input type="checkbox"/>
	(ふりがな)		( H ・ R ) 年 月 日	(施設名)  利用中/申込中	<input type="checkbox"/>

必ず裏面もご記入ください

● 給付認定(保育認定)及び施設(事業者)への入所については、以下の場合がありますので、あらかじめご了承ください。

- ・ 保育認定の基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合。
- ・ 保育認定の基準の該当事由により、利用時間の希望に添えない場合。

● 児童の家庭状況に変更があった場合、速やかに市に報告及び手続き(該当書類の提出)をしてください。

● 届出、報告内容が事実と異なる場合は、保育認定が取り消され、施設を退所することになり、給付費の返還を求められることがあります。