

保育料助成金受給資格認定請求書

令和 年 月 日

（あて先）八戸市長

※保育料助成金受給者資格の認定請求に際し、市は必要な市民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧します。このことに同意のうえ、次のとおり、保育料助成金受給資格に係る認定を申請します。

請求者	氏名	フリガナ		住所			
	性別	男・女	生年月日		年 月 日	電話	
対象児童	氏名	性別	生年月日	男・女	年 月 日		
				男・女	年 月 日		
				男・女	年 月 日		
				男・女	年 月 日		
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	性別	職業	備考（会社名など）	
		父	年 月 日				
		母	年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
			年 月 日				
ひとり親の場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 行方不明（ 年 月から） <input type="checkbox"/> 別居（ 年 月頃から）⇒離婚調停： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日開始）						
入所中の認可外保育施設	名称						
	所在地						
利用開始日	令和 年 月 日						
月額保育料	円 (第2子以降の児童が2人以上入所している場合の総額 円)						

保育の必要性の事由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 災害復旧
		<input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 就職活動・起業準備⇒前職退職日：平成・令和 年 月 日
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 災害復旧
		<input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 就職活動・起業準備⇒前職退職日：平成・令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産⇒出産予定日：令和 年 月 日 ※出産後の予定⇒ <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 復職 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> その他