

第5号様式(第12条、第30条関係)

施設等名

就労状況等届出書

(宛先) 津市長

令和 年 月 日

〒  
保護者住所

電話番号(①から優先順にご記入ください。)

電話①

着信先(○印): 父・母・自宅・他( )

保護者氏名

電話②

※自署でない場合は、記名と押印が必要です。

着信先(○印): 父・母・自宅・他( )

子ども・子育て支援法第22条又は第30条の7の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

利用継続を希望する教育・保育給付認定子ども、又は認定の継続を希望する施設等利用給付認定子ども				支給認定証番号、又は認定番号
氏名 (フリガナ)	生年月日	年齢	性別	
	年 月 日		男・女	
	年 月 日		男・女	
	年 月 日		男・女	
	年 月 日		男・女	

保護者及び家族の状況	氏名	子どもとの続柄	生年月日	勤務先(学校等)	身体の状況
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		

「保護者及び家族の状況」の欄は、利用児童本人以外の家族(同居人を含む)全員を記入してください。

保育の利用を必要とする保護者の理由(該当する箇所にレ点を入れてください。)	続柄	必要とする理由 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )
	続柄	必要とする理由 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )