

受付日
/

多子世帯利用給付確認申請書

(宛先) 静岡市長

次のとおり、多子世帯利用給付確認を申請します。

提出日 令和 年 月 日

フリガナ			生年月日	令和 年 月 日	出生順位	第 子	
子どもの氏名			氏名	続柄	生年月日	就労先、学校等の名称	備考
保護者	フリガナ		昭和・平成		年 月 日		
	フリガナ		昭和・平成		年 月 日		
住所	〒 静岡市 葵・駿河・清水区						
	連絡先①父携帯・母携帯・自宅・その他 () (- -) 連絡先②父携帯・母携帯・自宅・その他 () (- -) ※単身赴任等で子どもと同居していない父が母がいる方は別居先を記入してください。 <input type="checkbox"/> 父住所 <input type="checkbox"/> 母住所						
施設名①	所在地	市 区	利用開始(予定)日	令和 年 月 日			
	Tel ()						
施設名②	所在地	市 区	利用開始(予定)日	令和 年 月 日			
	Tel ()						

○施設利用予定子どもの家庭状況・世帯員(世帯分離、2世帯住宅、離れ住宅等は同居として扱います。)

氏名	子どもの続柄	生年月日	就労先、学校、こども園等の名称	備考
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		

生活保護の状況 受けていない 申請中 受けている (年 月 日から受給開始)

ひとり親の場合の理由 離婚 死別 未婚 調停中 行方不明 その他 [] (年 月 日から)

○保護者の扶養親族である『別居の子』の状況

区分	氏名	子どもの続柄	生年月日	学校名等
別居している子			平成 令和 年 月 日	
			平成 令和 年 月 日	

保育の利用を必要とする事由	続柄	必要とする事由					
	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 (起業準備含む)	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 (職業訓練含む)	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧	
<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 (起業準備含む)	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 (職業訓練含む)	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 災害復旧		

同意書(保護者)			
(宛先) 静岡市長		令和 年 月 日	
私はこの申請から多子世帯利用給付確認期間終了までの間、次に掲げる事項について、同意します。 多子世帯利用給付確認の審査のために必要な住民基本台帳、市民税情報、福祉情報に関する情報を閲覧し、及び使用すること。			
同意者氏名	父	母	

(注) 1 同意者氏名欄は、父母本人がそれぞれ署名してください。
2 本同意書により閲覧する住民基本台帳、市民税情報、福祉情報に関する情報は、多子世帯利用給付確認に係る審査にのみ使用します。

記載例

多子世帯利用給付確認申請書

※太線枠の中すべて記入してください。同意書も漏れなく記入してください。

(宛先) 静岡市長

次のとおり、多子世帯利用給付確認を申請します。

提出日 令和 6 年 5 月 20 日

フリガナ	シズオカ サクラコ		生年月日	令和 4 年 5 月 14 日	出生順位	第 2 子
子どもの氏名	静岡 桜子					
保護者	氏名	続柄	生年月日	就労先、学校等の名称		備考
	フリガナ	シズオカ イチロウ	父	昭和・平成 63年 9 月 13 日	(株)〇〇〇商店	
	氏名	静岡 市郎				
フリガナ	シズオカ アヤメ	母	昭和・平成 63年 7 月 22 日	◇◇製作所		
住所	〒 422 - 8004 静岡市葵区(駿河)・清水区 国吉田4丁目〇〇番17号 連絡先①(父携帯・母携帯・自宅・その他) (090 - 1234 - △△△△) 連絡先②(父携帯・母携帯・自宅・その他) (080 - 1234 - △△△△) ※単身赴任等で子どもと同居していない父か母がいる方は別居先を記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 父住所 <input type="checkbox"/> 母住所 〒 430 - 0001 浜松市中区進手町3丁目△△番25号 連絡先①(父携帯・母携帯・自宅・その他) (- - -) 連絡先②(父携帯・母携帯・自宅・その他) (- - -)					
施設名①	〇〇保育園	所在地	静岡(市)区	利用開始(予定)日	令和 5 年 12 月 1 日	
施設名②		所在地	市区	利用開始(予定)日	令和 年 月 日	

○施設利用予定子どもの家庭状況・世帯員(世帯分離、2世帯住宅、離れ住宅等は同居として扱います。)

氏名	子どもとの続柄	生年月日	就労先、学校、こども園等の名称	備考
静岡 拓也	兄	大正 昭和(平成) 令和 24年 9 月 21 日	東源台小学校六年	
静岡 雅子	祖母	大正(昭和) 平成 令和 40年 4 月 17 日	無職	
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		

生活保護の状況 受けていない 申請中 受けている (年 月 日から受給開始)

ひとり親の場合の理由 離婚 死別 未婚 調停中 行方不明 その他 [] (年 月 日から)

○保護者の扶養親族である『別居の子』の状況

区分	氏名	子どもとの続柄	生年月日	学校名等
別居している子			平成 令和 年 月 日	
			平成 令和 年 月 日	

保育の利用を必要とする事由	続柄	必要とする事由			
	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 (起業準備含む)	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 (職業訓練含む)	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 介護・看護 ()
<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 (起業準備含む)	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 (職業訓練含む)	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 介護・看護 ()	<input type="checkbox"/> 災害復旧

同意書(保護者)

(宛先) 静岡市長

令和 6 年 5 月 20 日

私はこの申請から多子世帯利用給付確認期間終了までの間、次に掲げる事項について、同意します。

多子世帯利用給付確認の審査のために必要な住民基本台帳、市民税情報、福祉情報に関する情報を閲覧し、及び使用すること。

同意者氏名	父	静岡 市郎	母	静岡 あやめ
-------	---	-------	---	--------

(注) 1 同意者氏名欄は、父母本人がそれぞれ署名してください。
2 本同意書により閲覧する住民基本台帳、市民税情報、福祉情報に関する情報は、多子世帯利用給付確認に係る審査にのみ使用します。