

（宛先）野田市長

住 所
保護者 氏 名
電話番号

野田市子どものための教育・保育給付認定現況届

児童の状況について、次のとおり届け出ます。

児童の氏名 及び生年月日				年 月 日生
支給認定証番号	第	号	入所施設の名称	

① 世帯の状況

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職 業 又 は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	備考
児童の 世帯員			年 月 日	男 女		有・無	
			年 月 日	男 女		有・無	
			年 月 日	男 女		有・無	
			年 月 日	男 女		有・無	
			年 月 日	男 女		有・無	
			年 月 日	男 女		有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り (年 月 日保護開始)					

② 保育の利用を必要とする理由等

保育の利用 を必要とす る理由	続柄	必要とする理由	備考
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> その他 () (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> その他 () (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外		

注 該当する項目をチェックしてください。