

別記様式第1号（第6条関係）

多子世帯利用給付認定申請書

多治見市長

次のとおり、多子世帯利用給付認定を申請します。

提出日 年 月 日

フリガナ		生年月日	年 月 日	出生順位	第 子
こどもの氏名					
保護者	氏名	続柄	生年月日	就労先等の名称	備考
	フリガナ		年 月 日		
	フリガナ		年 月 日		
住所	〒 連絡先①携帯・自宅・その他（ ） ②携帯・自宅・その他（ ）				
施設名	電話	所在地		利用開始日	年 月 日

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

上記以外の同居家族	氏名	続柄	生年月日	就労先、学校、園等の名称	備考
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）				
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"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他（ ）				

○保護者の扶養親族である「別居の子」の状況

区分	氏名	続柄	生年月日	学校名等
別居の子			年 月 日	
			年 月 日	

保育の利用を必要とする理由	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・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学（職業訓練含む） <input type="checkbox"/> その他（ ）
理由		<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・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学（職業訓練含む） <input type="checkbox"/> その他（ ）

同意書（保護者）

多治見市長

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、市民税状況、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

※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のみ使用します。