

郵送不可

(宛先) 姫路市長

(同意署名欄)				
提出日		令和	年	月 日
届出者氏名 (自署)				

在籍施設										
児童氏名	(フリガナ)				生年月日			児童の状況		
					☐ 平成 年 月 日 ☐ 令和			☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 特別児童扶養手当		
現住所	〒									
電話番号	父携帯電話			優先 順位	1・2・3・4	自宅電話			優先 順位	1・2・3・4
	母携帯電話				1・2・3・4	その他()				1・2・3・4
保護者	氏名		続柄	生年月日		保育を必要とする事由			備考 ※1	
				年 月 日		☐ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 看護・介護 ☐ 災害 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 妊娠・出産 ☐ その他			身・療・精・年	
				年 月 日		☐ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 看護・介護 ☐ 災害 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 妊娠・出産 ☐ その他			身・療・精・年	
保護者以外の同居 の家族・同居人	氏名		続柄	生年月日		勤務先・学校 等			備考 ※1	
				年 月 日					身・療・特・精・年	
				年 月 日					身・療・特・精・年	
				年 月 日					身・療・特・精・年	
				年 月 日					身・療・特・精・年	
				年 月 日					身・療・特・精・年	
ひとり親家庭の適用 ☐ 無 ・ ☐ 有 (☐ 離婚 ・ ☐ 死別 ・ ☐ 未婚 ・ ☐ 離婚調停中等(別途証明書の提出が必要です。)										
別居	☐ 無 ・ ☐ 有 (☐ 単身赴任・ ☐ その他) ⇒ (氏名: 続柄: 住所:)									

※1 保護者・世帯員が身体障害者手帳・療育手帳・特別児童扶養手当・精神障害者保健福祉手帳・障害基礎年金の交付を受けている場合は備考欄に記入してください。
(例:身体障害者手帳2級)

[illegible]