別記様式第２号(第６条関係)

申請日：	年	月	日

受付印

多子世帯利用給付認定申請書

(宛先)美祢市長

次の事項に同意し、多子世帯利用給付に係る認定を申請します。

1　申請書等に記載した内容は、多子世帯利用給付の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。

2　多子世帯利用給付は、認定を受けた保護者に代わり、保育所等に支給される場合があります。

3　申請日に関わらず、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。

4　申請内容が事実と相違した場合は、多子世帯利用給付認定を取り消すことがあります。

フリガナ		性別	生　年　月　日	年　齢
申　請 児童名		□男 □女	年　月　日	歳 (入園年4.1現在)
フリガナ		続柄	連絡先(電話番号)	
保護者 氏名		□父　□母 □その他 (　　)	自宅 ・ 携帯【父 ・ 母 ・ その他(　　)】 ―　　―	
住　所	〒　　―			

家族 構成 ※申請児童 記入不要		氏　名	続柄	生年月日	年齢 (入園年4.1現在)	職業・学校名等
	1			・　・	歳	
	2			・　・	歳	
	3			・　・	歳	
	4			・　・	歳	
	5			・　・	歳	
	6			・　・	歳	

【利用予定施設】

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用する期間
	認可外・ 企業主導型	〒　　― TEL:　　―　　―	年　月　日から 年　月　日まで
	認可外・ 企業主導型	〒　　― TEL:　　―　　―	年　月　日から 年　月　日まで
	認可外・ 企業主導型	〒　　― TEL:　　―　　―	年　月　日から 年　月　日まで
	認可外・ 企業主導型	〒　　― TEL:　　―　　―	年　月　日から 年　月　日まで

【保育の必要性について】

続柄	保育の利用を必要とする(保育の希望)理由
父	□就労　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学 □その他(　　)
母	□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学 □その他(　　)
	□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学 □その他(　　)
	□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学 □その他(　　)