

施設等利用給付認定現況確認届出書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

次のとおり現況確認届出書を提出します。

利用施設名				
保 護 者	フリガナ			
	氏名	電 話	自宅	
	現住所	携帯	父	
	令和 年 1 月 1 日現在の住所 (現住所と同じ場合は同上と記入)	母		
同意欄	市が当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認すること並びに世帯情報を閲覧及び取得すること。また、その情報に基づき決定した施設等利用給付認定について、施設・事業者に対して提示することに同意します。			
	保護者氏名 _____			※自署しない場合は押印してください。

児 童	フリガナ		性 別	生 年 月 日	障害者手帳の有無
	氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	有・無

申 請 児 童 以 外 の 同 居 家 族	フリガナ 氏 名	児童と の続柄	生年月日	就労先、学校等の名称	障害者手帳 の有無
		父	・ ・		有・無
		母	・ ・		有・無
			・ ・		有・無
			・ ・		有・無
			・ ・		有・無

※単身赴任等で児童と同居していないが、生計を共にする方がいる場合は記入してください。

続柄	氏名	生年月日	現住所
		年 月 日	

同居以外の 祖父母の住所	(父方)	電話 ( )	—
	(母方)	電話 ( )	—
ひとり親家庭の 場合はその理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居 (離婚調停 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> あり ( 年 月 日) 開始		
記載内容の変更予 定 (出産・転職・ 住所変更等)			