

※児童番号

記入日 令和 年 月 日

北上市長 様

子どものための教育・保育給付認定現況届

保護者 (認定保護者)	住所					
	氏名			子どもとの続柄		
	連絡先	電話 自宅 携帯 父： 母：				
子ども	(ふりがな)		生年月日	性別	障害の有無と程度	
	氏名					
			H・R	男・女	有 (手帳 級) ・ 無	
			年 月 日			
	現利用施設名			※支給認定番号		※認定区分

区分	(ふりがな)	子どもとの続柄	生年月日	性別	勤務先または学校名等	備考 (マイナンバー)
	氏名					
子どもの家庭状況		本人	年 月 日 (歳)	男・女		
		父	年 月 日 (歳)	男・女		
		母	年 月 日 (歳)	男・女		
			年 月 日 (歳)	男・女		
			年 月 日 (歳)	男・女		
			年 月 日 (歳)	男・女		
		年 月 日 (歳)	男・女			

生活保護適用の有無	適用無し ・ 適用有り (年 月 日保護開始)
母子・父子家庭	該当しない ・ 該当する

※欄は記入する必要はありません。