

認定申請調査票（該当する箇所に「○」印または必要事項を記入してください。）

1 父親の状況

| | | | | | |
|---|--|--|------|-------|------------|
| 就労状況等 | 1 勤務中・就労内定(令和 年 月 日) | | 会社名 | | |
| | 2 育休中(令和 年 月 日～令和 年 月 日) | | 所在地 | | |
| | 3 入所後に求職活動する・現在求職活動中 | | 業種 | | |
| | 4 過去3ヶ月以内の失業による求職中 | | | | |
| 5 通学(学校名) | | | | | |
| 勤務中・就労内定・育休中の方は以下も記入してください。(内定の方は決定した場合の状況について) | | | | | |
| 就労形態 | 常勤・派遣・パート・アルバイト・契約・嘱託・内職 自営(自宅内・自宅外)・自営手伝い・その他() | | | | |
| 勤務状況 | 勤務時間※ | 時 分～ | 時 分 | 1日平均※ | 時間 分・週平均 日 |
| | 勤務日 | 月火水木金 土日 | シフト制 | 週平均 | 時間 分・月平均 日 |
| | 平均収入 | 約 円/月 | | | |
| | 通勤時間 | 片道 時間 分 | | | |
| | 通勤方法 | 1 自動車 2 単車 3 電車 4 バス 5 徒歩 6 自転車 | | | |
| 扶養の状況(健康保険) | 1 自身で健康保険に入っている。(職場の健康保険・国保・その他) 2 配偶者の扶養親族となっている。 3 配偶者以外()の扶養親族となっている。 | | | | |
| その他 | 不在 | 死亡・離婚・未婚・別居・その他() 児童扶養手当の認定 有・無 | | | |
| | 疾病・障がい・介護・看護 | ※「疾病・障がい状況申告書」又は「介護・看護状況申告書」を提出してください。 | | | |

2 母親の状況

| | | | | | |
|---|--|--|------|-------|------------|
| 就労状況等 | 1 勤務中・就労内定(令和 年 月 日) | | 会社名 | | |
| | 2 育休中(令和 年 月 日～令和 年 月 日) | | 所在地 | | |
| | 3 入所後に求職活動する・現在求職活動中 | | 業種 | | |
| | 4 過去3ヶ月以内の失業による求職中 | | | | |
| 5 通学(学校名) | | | | | |
| 勤務中・就労内定・育休中の方は以下も記入してください。(内定の方は決定した場合の状況について) | | | | | |
| 就労形態 | 常勤・派遣・パート・アルバイト・契約・嘱託・内職 自営(自宅内・自宅外)・自営手伝い・その他() | | | | |
| 勤務状況 | 勤務時間※ | 時 分～ | 時 分 | 1日平均※ | 時間 分・週平均 日 |
| | 勤務日 | 月火水木金 土日 | シフト制 | 週平均 | 時間 分・月平均 日 |
| | 平均収入 | 約 円/月 | | | |
| | 通勤時間 | 片道 時間 分 | | | |
| | 通勤方法 | 1 自動車 2 単車 3 電車 4 バス 5 徒歩 6 自転車 | | | |
| 扶養の状況(健康保険) | 1 自身で健康保険に入っている。(職場の健康保険・国保・その他) 2 配偶者の扶養親族となっている。 3 配偶者以外()の扶養親族となっている。 | | | | |
| その他 | 出産予定 | 予定日 令和 年 月 日 | | | |
| | 不在 | 死亡・離婚・未婚・別居・その他() 児童扶養手当の認定 有・無 | | | |
| | 疾病・障がい・介護・看護 | ※「疾病・障がい状況申告書」又は「介護・看護状況申告書」を提出してください。 | | | |

※ 勤務時間及び1日平均は休憩時間を含む時間をご記入ください。

※日高町記入欄(保護者の方は記入しないで下さい。)

| | | | | |
|------|---|-------------------|---|-------------------|
| 保育事由 | 父 | 就・産・疾・障・介・求・不・() | 母 | 就・産・疾・障・介・求・不・() |
|------|---|-------------------|---|-------------------|