

提出用

令和2年度 給付認定申請 提出書類確認票

児童氏名 生年月日	(年 月 日)
--------------	----------

<提出にあたってのお願い>

- ☆ 提出する書類のチェック欄に✓した上で、申請書類と一緒に提出ください。
- ☆ 提出書類に不足・不備がある場合は、区役所等から連絡する場合があります。
- ☆ 書類を後日提出される場合は、お住まいの区の区役所こども家庭支援課にご提出ください。

<提出にあたっての確認事項>

申請者は横浜市民ですか。(市外の方はお住まいの市区町村で申請してください。)	<input checked="" type="checkbox"/>
申請案内の内容を確認しましたか。(申請にあたり重要な内容を説明しています。)	<input checked="" type="checkbox"/>

		提出チェック	市使用欄
A	給付認定申請書(兼認定内容確認票)	<input checked="" type="checkbox"/>	
D	マイナンバー記入用紙	<input checked="" type="checkbox"/>	
本人 確認書類	申請者の番号確認書類(書類名:)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	申請者の身元確認書類(書類名:)	<input checked="" type="checkbox"/>	
宛先ご記入のお願い		<input checked="" type="checkbox"/>	
提出書類確認票(この用紙)		<input checked="" type="checkbox"/>	

保育を必要とする状況を証明する書類		父 父母以外が 保護者の場合 []	母 父母以外が 保護者の場合 []	市使用欄	
就労	就労(予定)証明書 <small>就業先が複数ある場合は、それぞれの雇用主による証明が必要です。また、タイムスケジュール等、1週間の勤務時間が分かる書類もご提出ください。</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	シフト表【シフト勤務の場合、直近1か月分】	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
出産	母子健康手帳(コピー)【表紙、出産(分娩)予定日の載っているページ】	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
病気が	診断書【保育が困難な状況、傷病名、期間が記載されたもの】	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
障害	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護 看護 付添	病人の診断書	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	介護を受けている方の障害者手帳等又は介護保険被保険者証(コピー)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	付添を行っている子どもの通園・通学証明書	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
通学	通っている教育機関の在学証明書	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	時間割(コピー)【提出できない場合はタイムスケジュール】	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
上記書類 以外を 提出する とき	書類名	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	書類名	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
その他の 書類	書類名	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		