

施設等利用給付現況届

南九州市長				様		令和8年度		提出年月日		※受付確認年月日	
								.		.	
子 ど も	(フリガナ) 氏 名					個人番号					
	生年月日					支給認定証番号					
	障害者手帳の有無		有・無								
保 護 者	(フリガナ) 氏 名										
	住 所	〒南九州市						電話 ()			
	生活保護の適用の有無		有(保護開始) ・ 無								
子 ど も の 世 帯 構 成 員	氏 名	続柄	生年月日	職業	個人番号				備考		
保育の希望有無		有・無									
保育を必要とする理由	保護者1										
	続柄										
	()										
	保護者2										
	続柄										
	()										
☐ 認定事由確認のため、世帯の状況及び課税台帳を確認することに同意します。											