



申請児童以外の児童	児童との続柄	フリガナ 氏名	生年月日	4/1時点年齢	コード	学校名等	生計関係
			<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日				<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日				<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日				<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 無

世帯状況	生活保護受給の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	開始年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
	ひとり親家庭の適用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	開始年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
			理由	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 調停 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 服役
	障害世帯の適用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	手帳保持者名	児童との続柄

父方祖父 <input type="checkbox"/> 不在	フリガナ 氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	4/1時点年齢	歳
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 <input type="checkbox"/> 県外			
	就労	時 分 ~ 時 分 実働 時間 <input type="checkbox"/> 無就労			
	その他				

父方祖母 <input type="checkbox"/> 不在	フリガナ 氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	4/1時点年齢	歳
	住所	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 <input type="checkbox"/> 県外			
	就労	時 分 ~ 時 分 実働 時間 <input type="checkbox"/> 無就労			
	その他				

母方祖父 <input type="checkbox"/> 不在	フリガナ 氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	4/1時点年齢	歳
	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 <input type="checkbox"/> 県外			
	就労	時 分 ~ 時 分 実働 時間 <input type="checkbox"/> 無就労			
	その他				

母方祖母 <input type="checkbox"/> 不在	フリガナ 氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	4/1時点年齢	歳
	住所	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接地 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 <input type="checkbox"/> 県外			
	就労	時 分 ~ 時 分 実働 時間 <input type="checkbox"/> 無就労			
	その他				

※磐田市記入欄（ここから下の欄は記入しないでください。）

受領日	令和	年	月	日	受付番号				
子					父				母
父基本	母基本	調整点1	調整点2	調整点3	調整点4	利用終了日	年	月	日
1	2	3	4	5	6	きょうだい	歳	歳	歳