

令和 年度

一時預かり就労型認定申請書

(宛先) 東大阪市長 様

下記のとおり一時預かり(就労型)の利用にかかる認定について申請致します。

フリガナ		フリガナ	
保護者1		保護者2	
子との続柄		子との続柄	
住所			
送付先	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 別住所()		
連絡先	※日中連絡が取れる連絡先をご記入ください		
フリガナ		生年月日	
児童名			
フリガナ		生年月日	
児童名			
フリガナ		生年月日	
児童名			
事由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産等 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 就学		

※連絡先について

申請書類の内容確認等でお電話を差し上げることがあります。連絡が取れる連絡先をご記入下さい。

※「里帰り出産」で申請される方

- ①送付先の住所(東大阪市)が認定証に記載されます。
- ②送付先の住所にご実家の姓「**〇〇方**」まで記入してください。
- ③認定期間は本人が実家へ帰省した日以降から対象になります。

帰省(予定)日
年 月 日

※再発行を希望される方は必要理由を記入してください

--

※本市記入欄

新規 ・ 継続 ・ 再発行		受付印
(添付書類)	受付担当者	
備考		