

# ひとり親であることの申立書

年 月 日

小平市長 あて

保育園入園・転園申込み又は施設等利用給付認定申請等各種手続きにあたり、配偶者(未婚の場合を含む。以下同じ。)と別居・別生計であることを下記のとおり申し立てます。

(申立人)

【住所】

【氏名】

配偶者の等 氏名	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	昭和・平成 年 月	申立人からみた続柄	夫・妻・未婚
	住所		電話番号	( )
別居・別生計となっている期間	年 月 日(頃)から引き続き現在まで			
別居・別生計に至った当時の状況又は未婚の理由				
現在の状況	配偶者からの経済的援助		有 ・ 無	
	健康保険	申立人	<input type="checkbox"/> 社会保険(本人) <input type="checkbox"/> 社会保険家族(配偶者の・祖父母の) <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
申込(在園)児		<input type="checkbox"/> 母の健康保険(家族) <input type="checkbox"/> 父の健康保険(家族) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
離婚の状況	離婚調停	有 ( 年 月 日から ) ・ 無		
	離婚裁判	有 ( 年 月 日から ) ・ 無		
	(注) 離婚調停、裁判中の場合は、その事実を示す書類を添付してください。			
その他				
住民票を異動できない方	理由			
	住民登録地			
(注) 申立人が住民登録地と異なる小平市内に居住の場合は、賃貸借契約書等居住の事実が確認できる書類を添付してください。				

※ 書ききれない事情、状況等については裏面に記入してください。

当てはまるものにチェックしてください	児童氏名	生年月日	利用施設名
<input type="checkbox"/> 申込 <input type="checkbox"/> 在園(転園申込 <input type="checkbox"/> 有) <input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定申請		年 月 日	
<input type="checkbox"/> 申込 <input type="checkbox"/> 在園(転園申込 <input type="checkbox"/> 有) <input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定申請		年 月 日	
<input type="checkbox"/> 申込 <input type="checkbox"/> 在園(転園申込 <input type="checkbox"/> 有) <input type="checkbox"/> 施設等利用給付認定申請		年 月 日	

【問合せ】 小平市 子ども家庭部 保育課 電話042-346-9601(直通)

※ 表面に書ききれない事情、状況等については以下に記入してください。