

ລາອສ

ແບບຮ້າງທີ 1 (ກ່ຽວກັບມາດຕາທີ 2, ມາດຕາທີ 4)

(ເຖິງ) ເຈົ້າເມືອງອາຢາເຊ

ໃບຄໍາຮ້ອງສະໝັກ ການຢັ້ງຢືນຜົນປະໂຫຍດ

ປີ

ເດືອນ

ວັນທີ

- [ຂໍ້ຄຳລິງ]**
- ໃນການພິຈາລະນາການຢັ້ງຢືນຜົນປະໂຫຍດ ແລະ ຍິນຍັນສະພາບຂອງການເກັບອາກອນພົນລະເມືອງຂອງຜູ້ຮ້ອງຂໍແລະຍາດດີພີ່ນ້ອງ, ໃນບາງກໍລະນີ ອາດຈະຂໍເບິ່ງເອກະສານທີ່ຈຳເປັນ ແລະ ຂໍເອກະສານອ້າງອີງທີ່ ແກ້ໄຂວ່າການລັດຖະບານ.
 - ພ້ອມພິຈາລະນາການຢັ້ງຢືນຜົນປະໂຫຍດ, ໃນບາງກໍລະນີສອບຖາມຜູ້ກ່ຽວຂ້ອງ ເຊັ່ນນາຍຈ້າງຂອງຜູ້ປົກຄອງ ເປັນຕົ້ນ.
 - ເນື້ອໃນທີ່ທ່ານຂຽນໃສ່ແບບຮ້າງນີ້ ແມ່ນ ໃນກໍລະນີ ຖືກຍອມຮັບເປັນຂໍ້ມູນທີ່ຈຳເປັນກ່ຽວກັບການຢັ້ງຢືນຜົນປະໂຫຍດ, ການຈ່າຍຄ່ານຳໃຊ້ສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກ ແລະ ການເກັບຄ່າອາຫານທ່ຽງ, ອາດຈະມີການສະໜອງໃຫ້ແກ່ ຜູ້ບໍລິຫານສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກ ແລະ ຜູ້ປະກອບການ.
 - ຄ່ານຳໃຊ້ສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກ ແມ່ນ ໃນກໍລະນີ ເມືອງອາຢາເຊຍອມຮັບ, ແທນທີ່ຜູ້ຮ້ອງຂໍ ຜູ້ບໍລິຫານສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກ ແລະ ຜູ້ປະກອບການ ຈະເກັບເອົາຄ່ານຳໃຊ້ແທນກໍໄດ້.
 - ໃນກໍລະນີເລີ່ມຕົ້ນການນຳໃຊ້ເດືອນ 4 ສິກປີງົບປະມານໃໝ່, ເນື່ອງຈາກວ່າມີວຽກງານການຢັ້ງຢືນຫຼາຍແບບສູນໃສ່ ສະນັ້ນຕ້ອງໃຊ້ເວລາໃນການພິຈາລະນາ, ອາດຈະມີການແຈ້ງຜິດພາດການພິຈາລະນາຢ່າງຊັກຊ້າ.
 - ໃນກໍລະນີ ເນື້ອໃນການຮ້ອງຂໍກັບຄວາມຈິງ ແຕກຕ່າງກັນ, ອາດຈະມີການຍົກເລີກການຢັ້ງຢືນຜົນປະໂຫຍດກໍໄດ້.
 - ໃນມື້ການຮ້ອງຂໍຜົນປະໂຫຍດ, ຖ້າວ່າທ່ານນຳໃຊ້ວຽກງານລ້ຽງເດັກແບບວິສາຫະກິດ, ທ່ານບໍ່ສາມາດຮ້ອງຂໍການຢັ້ງຢືນຜົນປະໂຫຍດນີ້.

ຂໍ້ພະເຈົ້າຕົກລົງເຫັນດີນຳທີ່ຂໍ້ຕ່າງຢູ່ເທິງນີ້ ຈຶ່ງຈະຮ້ອງຂໍການຢັ້ງຢືນຜົນປະໂຫຍດຂອງການສຶກສາແລະລ້ຽງເດັກ (ຜົນປະໂຫຍດການນຳໃຊ້ສະຖານທີ່ເພື່ອລ້ຽງລູກ).

ຕາມປະເພດການຢັ້ງຢືນ ກະລຸນາເລືອກເອົາຂໍ້ທີ່ຈຳກວດ 4 ຂໍ້ ຕັ້ງແຕ່ ຫາ ໘ ທີ່ ສອດຄ່ອງກັບສະພາບຕົວຈິງ	ກ	ກົດໝາຍມາດຕາທີ 19	ການຢັ້ງຢືນຂໍ້ 1	ນຳໃຊ້ໂຮງຮຽນອະນຸຍາດທີ່ໄດ້ຮັບເງິນອຸດໜູນຄ່າບໍລິຫານຈາກລັດ ແລະ ໂຄໂຕໂມເອັນທີ່ໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນ (ໃຊ້ແຕ່ພາກການສຶກສາເທົ່ານັ້ນ)	ຂຽນໃສ່ແຕ່ດ້ານ ໜ້າດຽວ
	ຂ	ກົດໝາຍມາດຕາ 30 ຂໍ້ 4	ການຢັ້ງຢືນຂໍ້ 1	ນຳໃຊ້ໂຮງຮຽນອະນຸຍາດທີ່ຮັບທຶນອຸດໜູນໂຮງຮຽນເອກະຊົນ (ໃຊ້ແຕ່ພາກການສຶກສາເທົ່ານັ້ນ)	
	ຄ	ກົດໝາຍມາດຕາທີ 19	ການຢັ້ງຢືນຂໍ້ 2/ການຢັ້ງຢືນຂໍ້ 3	ນຳໃຊ້ສະຖານທີ່ລ້ຽງເດັກທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດ	ຂຽນໃສ່ທັງ ສອງໜ້າ
ງ	ກົດໝາຍມາດຕາ 30 ຂໍ້ 4	ການຢັ້ງຢືນຂໍ້ 2/ການຢັ້ງຢືນຂໍ້ 3	ນຳໃຊ້ບໍລິການຝ່າກເດັກຂອງໂຮງຮຽນອະນຸຍາດ ແບບນອກເວລາການຮຽນ ແລະ ສະຖານທີ່ລ້ຽງເດັກທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການອະນຸຍາດ		
ຄວາມຫວັງຂອງໄລຍະເວລາ ການຢັ້ງຢືນ		ປີ	ເດືອນ	ວັນ	—
					<input type="checkbox"/> ກ່ອນໄວໂຮງຮຽນ <input type="checkbox"/> ປີ ເດືອນ ວັນທີ

1 ຜູ້ຮ້ອງຂໍ (ຜູ້ປົກຄອງ)

ກະລຸນາຂຽນຊື່ແລະນາມສະກຸນ ດ້ວຍພາສາໂຣມັນ		ວັນເດືອນປີເກີດ	ປີ	ເດືອນ	ວັນທີ
ຊື່ແລະນາມສະກຸນ		ທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນ			
ບ່ອນຕິດຕໍ່①	ໂທລະສັບມືຖືຂອງພໍ່-ໂທລະສັບມືຖືຂອງແມ່-ບ່ອນເຮັດວຽກຂອງພໍ່-ບ່ອນເຮັດວຽກຂອງແມ່ -ເຮືອນຕົນເອງ-ແລະອື່ນໆ ()	ບ່ອນຕິດຕໍ່②			ໂທລະສັບມືຖືຂອງພໍ່-ໂທລະສັບມືຖືຂອງແມ່-ບ່ອນເຮັດວຽກຂອງພໍ່-ບ່ອນເຮັດວຽກຂອງແມ່ -ເຮືອນຕົນເອງ-ແລະອື່ນ ()

※ບ່ອນຕິດຕໍ່ແມ່ນ ກະລຸນາຂຽນໃສ່ຕາມລຳດັບໝາເລກໂທລະສັບທີ່ໃນກາງເວັ້ນຕິດຕໍ່ກັນສະດວກດີ ※ກະລຸນາຢາລິມະຊຽນບ່ອນຕິດຕໍ່②ດ້ວຍ.

2 ເດັກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຮ້ອງຂໍ

ກະລຸນາຂຽນຊື່ແລະ ນາມສະກຸນດ້ວຍພາສາໂຣມັນ		ວັນເດືອນປີ ເກີດ	ປີ	ເດືອນ	ວັນທີ	ໝາຍເລກບຸກຄົນ	ມີໃບຢັ້ງຢືນຄວາມ ຄົນພິການ※ ຫຼືບໍ່ມີ	<input type="checkbox"/> ມີ
ຊື່ແລະນາມສະກຸນ								

※ໃບຢັ້ງຢືນຄວາມພິການເປັນຕົ້ນ: ໃບຢັ້ງຢືນຄົນພິການທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ພື້ນບັນທຶກການພິ່ນຟູ, ຄູ່ມືສຸກຂະພາບແລະສະຫວັດດີການສຳລັບຄົນພິການທາງຈິດ, ໃບຢັ້ງຢືນການລ້ຽງດູເດັກພິເສດ, ເງິນບຳນານພິນຖານຄວາມພິການແຫ່ງຊາດ (ຄືກັນກັບ ຊ່ອງຢູ່ທາງລຸ່ມ “4 ສະພາບຂອງຄົວເຮືອນ”)

3 ການນຳໃຊ້ (ຄວາມຫວັງທີ 1 ຂອງການຮ້ອງຂໍ) ຊື່ຂອງ ສະຖານທີ່ ແລະ ວຽກງານ

ຊື່ແລະນາມສະກຸນດ້ວຍພາສາໂຣມັນ ຊື່ຂອງສະຖານທີ່		ປະເພດຂອງບໍລິການທີ່ນຳໃຊ້	ວັນກຳນົດການເລີ່ມຕົ້ນນຳໃຊ້ (ເດືອນທີ່ຢາກນຳໃຊ້)
		ສະຖານທີ່ລ້ຽງເດັກ, ໂຄໂຕໂມເອັນທີ່ໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນ, ວຽກງານການລ້ຽງເດັກແບບສູນຊົນ, ໂຮງຮຽນອະນຸຍາດ, ສະຖານທີ່ລ້ຽງເດັກທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນ ການຝ່າກເດັກຊົ່ວຄາວ, ການລ້ຽງເດັກຄົນໄຂ້, ການສະໜັບສະໜູນຄອບຄົວ	ປີ ເດືອນ ວັນທີ

4 ສະພາບຂອງຄົວເຮືອນ ※ປົກເວັ້ນເດັກໃນການຮ້ອງຂໍ

ກະລຸນາຂຽນຊື່ແລະນາມສະກຸນດ້ວຍພາສາໂຣມັນ ຊື່ແລະນາມສະກຸນ	ຄວາມສຳພັນກັບ ເດັກທີ່ຮ້ອງຂໍ	ອາຍຸ	ວັນເດືອນປີເກີດ	ທີ່ຢູ່ຂອງບ່ອນເຮັດວຽກ, ໂຮງຮຽນ, ສະຖານທີ່ລ້ຽງ ເດັກ ແລະ ທີ່ຢູ່ຂອງສະຖານທີ່ເຮັດວຽກຢູ່ຄົນດຽວ	ມີຫຼືບໍ່ມີໃບຢັ້ງຢືນ ຄວາມຄົນພິການ※
ສະມາຊິກຄອບຄົວແລະຄົນທີ່ຮັບຮູ້ວິວັດຮ່ວມກັນ ຍົກເວັ້ນຜູ້ປົກຄອງ (ຄວມທັງ ຄົນທີ່ດຳລົງຊີວິດ ຮ່ວມກັນແຕ່ຈິດເຮືອນແຍກກັນ-ຄົນທີ່ດຳລົງຊີວິດ ແຍກກັນແຕ່ເວັ້ນໄວ້ລາຍໄດ້ດຽວກັນ)			ໝາຍເລກບຸກຄົນ		<input type="checkbox"/> ມີ
		ອາຍຸ	ປີ ເດືອນ ວັນທີ		<input type="checkbox"/> ມີ
		ທີ່ຢູ່ຊ່ອງໃນວັນທີ 1 ເດືອນ 1 ປີ 2024	ເມືອງອາຢາເຊ-ນອກເມືອງອາຢາເຊ ()	※ຂຽນຊື່ແຂວງ-ຊື່ເມືອງ	
		ທີ່ຢູ່ຊ່ອງໃນວັນທີ 1 ເດືອນ 1 ປີ 2023	ເມືອງອາຢາເຊ-ນອກເມືອງອາຢາເຊ ()	※ຂຽນຊື່ແຂວງ-ຊື່ເມືອງ	
		ອາຍຸ	ປີ ເດືອນ ວັນທີ		<input type="checkbox"/> ມີ
		ທີ່ຢູ່ຊ່ອງໃນວັນທີ 1 ເດືອນ 1 ປີ 2024	ເມືອງອາຢາເຊ, ນອກເມືອງອາຢາເຊ ()	※ຂຽນຊື່ແຂວງ-ຊື່ເມືອງ	
	ທີ່ຢູ່ຊ່ອງໃນວັນທີ 1 ເດືອນ 1 ປີ 2023	ເມືອງອາຢາເຊ, ນອກເມືອງອາຢາເຊ ()	※ຂຽນຊື່ແຂວງ-ຊື່ເມືອງ		
			ໝາຍເລກບຸກຄົນ		<input type="checkbox"/> ມີ
			ໝາຍເລກບຸກຄົນ		<input type="checkbox"/> ມີ
			ໝາຍເລກບຸກຄົນ		<input type="checkbox"/> ມີ
			ໝາຍເລກບຸກຄົນ		<input type="checkbox"/> ມີ
			ໝາຍເລກບຸກຄົນ		<input type="checkbox"/> ມີ
			ໝາຍເລກບຸກຄົນ		<input type="checkbox"/> ມີ
ສະພາບຂອງໃນກໍລະນີຄົວເຮືອນມີພຽງແຕ່ພໍ່ຫຼືມີ ພຽງແຕ່ແມ່ທຳນັ້ນ	<input type="checkbox"/> ປະຮຳງ (ປີ ເດືອນ ວັນທີ) <input type="checkbox"/> ການເສຍຊີວິດ (ປີ ເດືອນ ວັນທີ) <input type="checkbox"/> ຍັງບໍ່ໄດ້ແຕ່ງງານ				
ສະພາບການຮັບເງິນຂອງສະວັດດີການ	<input type="checkbox"/> ການແຍກຕົວກ່ອນການຢ່າຮ້າງ ຕັ້ງແຕ່ (ປີ ເດືອນ ວັນທີ(ປະມານ)) [ການໄກ່ເກ່ຍ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ <input type="checkbox"/> ມີ <<ໃບຢັ້ງຢືນ <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ <input type="checkbox"/> ມີ>>]				
	<input type="checkbox"/> ໄດ້ຮັບ (ປີ ເດືອນ ວັນທີ) ໄດ້ຮັບເງິນສະວັດດີການ				

ມີດ້ານຫຼັງ

給付認定申請書

年 月 日

【同意事項】

- 給付認定の審査並びに申請者及び同居親族の市町村住民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
- 給付認定の審査のために、保護者の雇用主などの関係者に照会を行うことがあります。
- 申請書に記載した内容は、給付認定及び施設等利用費の支給並びに施設における給食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合に、施設又は事業者を提供することがあります。
- 施設等利用費は、市が認めた場合は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領する場合があります。
- 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に期間を要するため、審査結果のお知らせを延期する場合があります。
- 申請内容が事実と相違した場合は、給付認定を取り消すことがあります。
- 認定希望日現在で、企業主導型保育事業の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意の上、子どものための教育・保育給付（子育てのための施設等利用給付）の給付認定を申請します。

認定種別 ア～エのうち 該当に○	ア	法第19条 1号認定	施設型給付幼稚園・認定こども園を利用（教育部分のみ）	表面のみ記入
	イ	法第30条の4 1号認定	私学助成幼稚園を利用（教育部分のみ）	
	ウ	法第19条 2号認定／3号認定	認可保育所等を利用	両面記入
	エ	法第30条の4 2号認定／3号認定	幼稚園預かり保育・認可外保育施設等を利用	
認定期間の 希望	年 月 日		～	<input type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日

1 申請者（保護者）

フリガナ	生年月日	年 月 日
氏名	現住所	
連絡先① <small>父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他（ ）</small>	連絡先② <small>父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他（ ）</small>	

※連絡先は日中連絡のつきやすい順に記入してください ※連絡先②も記入してください。

2 申請に係る児童

フリガナ	生年月日	年 月 日	個人番号	障害者手帳等※の有無	<input type="checkbox"/> 有
氏名					

※ 障害者手帳等：身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書、国民年金の障害基礎年金（下欄「4 世帯の状況」において同じ）

3 利用（申込み第1希望）施設・事業名

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	利用開始予定日 （申込み希望月）
	保育所・認定こども園・地域型保育事業 幼稚園・認可外保育施設 一時預かり・病児保育・ファミサポ	年 月 日

4 世帯の状況※申請にかかる児童は除く

フリガナ 氏名	申請子ども との続柄	年齢	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	障害者手帳等※ の有無
（申請を行う保護者を含む）		歳	個人番号		<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日		
		令和6年1月1日の住所	綾瀬市・綾瀬市外（ ） ※都道府県名・市区町村名を記入		
		令和5年1月1日の住所	綾瀬市・綾瀬市外（ ） ※都道府県名・市区町村名を記入		
（世帯保護者以外も生計が同一な家族や同居の同居者を含む）		歳	個人番号		<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日		
		令和6年1月1日の住所	綾瀬市・綾瀬市外（ ） ※都道府県名・市区町村名を記入		
		令和5年1月1日の住所	綾瀬市・綾瀬市外（ ） ※都道府県名・市区町村名を記入		
		歳	個人番号		<input type="checkbox"/> 有
			年 月 日		
歳	個人番号		<input type="checkbox"/> 有		
	年 月 日				
歳	個人番号		<input type="checkbox"/> 有		
	年 月 日				
歳	個人番号		<input type="checkbox"/> 有		
	年 月 日				

ひとり親世帯の場合の状況 離婚（年 月 日） 死別（年 月 日） 未婚
離婚前提別居（年 月 日（頃）から【調停 無 有《証明書 無 有】）

生活保護の受給状況 該当（年 月 日保護開始）

裏面あり

※ກະລຸນາຂຽນໃສ່ແບບຟອມນີ້ ໃນກໍລະນີທ່ານເລືອກເອົາ ຄ ຫຼື ງ ໃນ 1.

5 ສະພາບທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນການລ້ຽງເດັກ ※ ໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ມີຜູ້ປົກຄອງແມ່ນ ນອກຈາກທີ່ຄົງແມ່ຄົງ, ກະລຸນາຂຽນຊື່ແລະນາມສະກຸນໃສ່ໃນ[].

		ແມ່ []			ພໍ່ []		
ສາເຫດທີ່ຕ້ອງການການລ້ຽງເດັກ		<input type="checkbox"/> ການເຮັດວຽກ	<input type="checkbox"/> ການຖືພາ ແລະ ເກີດລູກ	<input type="checkbox"/> ໂລກພະຍາດ ແລະ ຄວາມພິການ	<input type="checkbox"/> ການເຮັດວຽກ	<input type="checkbox"/> ໂລກພະຍາດ ແລະ ຄວາມພິການ	<input type="checkbox"/> ການດູແລ ແລະ ພະຍາບານ
		<input type="checkbox"/> ການດູແລ ແລະ ພະຍາບານ	<input type="checkbox"/> ການເດີນທາງໄປໂຮງຮຽນ	<input type="checkbox"/> ຊອກຫາວຽກເຮັດຢູ່	<input type="checkbox"/> ການເດີນທາງໄປໂຮງຮຽນ	<input type="checkbox"/> ຊອກຫາວຽກເຮັດຢູ່	<input type="checkbox"/> ການພັກພ່ອນເພື່ອລ້ຽງລູກ
		<input type="checkbox"/> ການພັກພ່ອນເພື່ອລ້ຽງລູກ	<input type="checkbox"/> ການພົ້ນໄພໄພພິບັດ	<input type="checkbox"/> ແລະອື່ນໆ	<input type="checkbox"/> ການພົ້ນໄພໄພພິບັດ	<input type="checkbox"/> ແລະອື່ນໆ	
ການເຮັດວຽກ	ຊື່ຂອງບ່ອນເຮັດວຽກ						
	ວິທີການເດີນທາງໄປບ່ອນເຮັດວຽກ	ການຍ່າງ,ລົດຖີບ,ລົດເມ,ລົດຍົນ,ລົດໄຟ ແລະອື່ນໆ () ※ ໃນກໍລະນີທີ່ມີວິທີການຫຼາຍຢ່າງ ກະລຸນາເອົາໂອໃສ່ຂໍ້ທີ່ສອດຄ່ອງທຸກຢ່າງ.			ການຍ່າງ,ລົດຖີບ,ລົດເມ,ລົດຍົນ,ລົດໄຟ ແລະອື່ນໆ () ※ ໃນກໍລະນີທີ່ມີວິທີການຫຼາຍຢ່າງ ກະລຸນາເອົາໂອໃສ່ຂໍ້ທີ່ສອດຄ່ອງທຸກຢ່າງ.		
	ການໃຊ້ເວລາເດີນທາງໄປບ່ອນເຮັດວຽກ	ປະມານ ນາທີ (ກະລຸນາຂຽນໃສ່ການໃຊ້ເວລາໄປກັບ.)			ປະມານ ນາທີ (ກະລຸນາຂຽນໃສ່ການໃຊ້ເວລາໄປກັບ.)		
ການພັກພ່ອນເພື່ອລ້ຽງລູກ	<input type="checkbox"/> ກຳລັງຮັບການພັກພ່ອນເພື່ອລ້ຽງລູກຢູ່			<input type="checkbox"/> ກຳລັງຮັບການພັກພ່ອນເພື່ອລ້ຽງລູກຢູ່			
ການຖືພາແລະເກີດລູກ (ໃນເວລາຮ້ອງຂໍ)	<input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ <input type="checkbox"/> ມີ ⇒ (ວັນກຳໜົດເກີດລູກ) ປີ ເດືອນ ວັນທີ						
ໂລກພະຍາດຫຼືຄວາມພິການເປັນຕົ້ນ	(ປະເພດຂອງໂລກພະຍາດຫຼືຄວາມພິການ) (ການອອກປີ້ມໃບຢັ້ງຢືນຄວາມພິການ) <input type="checkbox"/> ມີ (ຊັ້ນ) <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ			(ປະເພດຂອງໂລກພະຍາດຫຼືຄວາມພິການ) (ການອອກປີ້ມໃບຢັ້ງຢືນຄວາມພິການ) <input type="checkbox"/> ມີ (ຊັ້ນ) <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີ			
ການດູແລແລະພະຍາບານ ພະຍາບານ	ກຸ່ມເປົ້າໝາຍ	(ຄວາມສຳພັນກັບເດັກ:)			(ຄວາມສຳພັນກັບເດັກ:)		
	ຊື່ພະຍາດຫຼືປະເພດຂອງຄວາມພິການ						
	ສະພາບຂອງການຮັບການປົກສາຫາລິ	<input type="checkbox"/> ເຂົ້າມາຮັບການປ້ອງໂກ້ ໄປໂຮງໝໍ(ເດືອນ·ອາທິດ ເທື່ອ) <input type="checkbox"/> ການອອກເດີນທາງໄປສະຖານທີ່ ແລະ ໂຮງຮຽນ (ອາທິດ ເທື່ອ) ຊື່ສະຖານທີ່()			<input type="checkbox"/> ເຂົ້າມາຮັບການປ້ອງໂກ້ ໄປໂຮງໝໍ(ເດືອນ·ອາທິດ ເທື່ອ) <input type="checkbox"/> ການອອກເດີນທາງໄປສະຖານທີ່ ແລະ ໂຮງຮຽນ (ອາທິດ ເທື່ອ) ຊື່ສະຖານທີ່()		
ການຊອກຫາວຽກເຮັດ ເປັນຕົ້ນ	ເນື້ອໃນຂອງການຊອກຫາວຽກເຮັດ:			ເນື້ອໃນຂອງການຊອກຫາວຽກເຮັດ:			
ການເຂົ້າໂຮງຮຽນ	ຊື່ຂອງໂຮງຮຽນ						
	ວິທີການເດີນທາງໄປໂຮງຮຽນ ແລະ ການໃຊ້ເວລາ	ວິທີການເດີນທາງໄປໂຮງຮຽນ ການຍ່າງ,ລົດຖີບ,ລົດເມ,ລົດຍົນ,ລົດໄຟ ແລະອື່ນໆ() ※ ໃນກໍລະນີທີ່ມີວິທີການຫຼາຍຢ່າງ ກະລຸນາເອົາໂອໃສ່ຂໍ້ທີ່ສອດຄ່ອງທຸກຢ່າງ. ການໃຊ້ເວລາການອອກເດີນທາງໄປໂຮງຮຽນ ປະມານ ນາທີ (ກະລຸນາຂຽນໃສ່ການໃຊ້ເວລາໄປກັບ.)			ວິທີການເດີນທາງໄປໂຮງຮຽນ ການຍ່າງ,ລົດຖີບ,ລົດເມ,ລົດຍົນ,ລົດໄຟ ແລະອື່ນໆ() ※ ໃນກໍລະນີທີ່ມີວິທີການຫຼາຍຢ່າງ ກະລຸນາເອົາໂອໃສ່ຂໍ້ທີ່ສອດຄ່ອງທຸກຢ່າງ. ການໃຊ້ເວລາການອອກເດີນທາງໄປໂຮງຮຽນ ປະມານ ນາທີ (ກະລຸນາຂຽນໃສ່ການໃຊ້ເວລາໄປກັບ.)		
	ໄລຍະເວລາ	ພາຍໃນ ປີ ເດືອນ ວັນທີ			ພາຍໃນ ປີ ເດືອນ ວັນທີ		
ແລະອື່ນໆ	ເນື້ອໃນທີ່ຖືກຍອມຮັບວ່າ ການລ້ຽງດູລູກມີຄວາມລຳບາກ ໄພພິບັດ ແລະອື່ນໆ ()			ເນື້ອໃນທີ່ຖືກຍອມຮັບວ່າ ການລ້ຽງດູລູກມີຄວາມລຳບາກ ໄພພິບັດ ແລະອື່ນໆ ()			

●ເອກະສານຕິດຕັດ

	ສາເຫດທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນການລ້ຽງເດັກ	ເອກະສານທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນ
1	ການເຮັດວຽກ ເວລາ 64 ຊົ່ວໂມງຂຶ້ນໄປຕໍ່ເດືອນ	ໃບຢັ້ງຢືນການເຮັດວຽກ (ແບບຟອມເມືອງອາຢາເຊ) (ສຳລັບອາຊີບອິດສະຫຼະແມ່ນອອກຈາກເອກະສານນີ້, ຍັງຕ້ອງການຢືນເອກະສານອັນໃດອັນໜຶ່ງໃນເອກະສານ※1)
2	ການຖືພາແລະເກີດລູກຜູ້ທີ່ສອງຂຶ້ນໄປ	ໃບອັດສຳເນົາຂອງປຶ້ມຮັກສາລູກຂະໜາດແມັກບລູກ (ໃບສຳເນົາຂອງປຶກສາແລະໜ້າທີ່ຂອງໃສ່ວັນກຳໜົດເກີດລູກ)
3	ໂລກພະຍາດແລະຄວາມພິການຂອງຜູ້ປົກຄອງ	ໃບກວດຂອງທ່ານໝໍປະຈຳ, ຫຼື ໃບສຳເນົາຂອງໃບຢັ້ງຢືນຄວາມພິການ
4	ການດູແລແລະພະຍາບານຂອງຍາດຕິພັນອາດຕິດລົງຊີວິດຮ່ວມກັນແລະເຂົ້າມາຮັບການປ້ອງໂກ້ດ້ານນານ	ໃບກວດຂອງທ່ານໝໍປະຈຳ, ຫຼື ໃບສຳເນົາປະເພດໃບຢັ້ງຢືນຂອງ ຜູ້ຖືກດູແລ, ຜູ້ຖືກພະຍາບານ ແລະ ຜູ້ຕິດຕາມ
5	ການພົ້ນໄພໄພພິບັດ	ເອກະສານທີ່ສາມາດພິສູດຄວາມຈິງ ເຊັ່ນໃບຢັ້ງຢືນການຮັບເຄາະຮ້າຍຈາກໄພທຳມະຊາດ ເປັນຕົ້ນ
6	ການຊອກຫາວຽກເຮັດ	ໃບສຳເນົາໝາຍເລກເພື່ອປົກສາຂອງສຳນັກງານຈັດຫາວຽກເຮັດສາທາລະນະ ຫຼື ຄຳຮ້ອງທີ່ສາມາດພິສູດໄດ້ວ່າສະພາບນີ້ ຜູ້ກ່ຽວແມ່ນກຳລັງປະຕິບັດຊອກຫາວຽກເຮັດຢູ່
7	ການເຂົ້າໂຮງຮຽນ (ໂຮງຮຽນອະຊີວະສຶກສາ)	ບັດປະຈຳຕົວຂອງນັກຮຽນ (ຫຼືໃບຢັ້ງຢືນການເຂົ້າຮຽນຢູ່ໂຮງຮຽນແຫ່ງນີ້), ຫຼືວ່າເອກະສານທີ່ສາມາດພິສູດໄດ້ວ່າຜູ້ກ່ຽວມີຮຽນການຝຶກຊ້ອມອະຊີວະຫຼື ເວລາການຮຽນ
8	ການພັກພ່ອນເພື່ອລ້ຽງລູກທີ່ສອງ	ຄຳຮ້ອງກ່ຽວກັບການສືບຕໍ່ເຂົ້າສະຖານທີ່ລ້ຽງເດັກ ເນື່ອງຈາກວ່າ (ການເລື່ອນເວລາ)ຂອງການພັກພ່ອນເພື່ອລ້ຽງເດັກ (ແບບເມືອງອາຢາເຊ)

※1 ໃບສຳເນົາທີ່ພິສູດລາຍຮັບຂອງທຸລະກິດ ເຊັ່ນໃບສຳເນົາຂອງການແຈ້ງເປີດທຸລະກິດ, ໃບສຳເນົາຂອງໃບອະນຸບາດດຳເນີນທຸລະກິດ, ໃບແຈ້ງພາສີ (ໃບສຳເນົາ) ເປັນຕົ້ນ

※ຊ່ອງທີ່ຕ້ອງວ່າການເມືອງຂຽນໃສ່

ວັນເດືອນປີທີ່ໄດ້ຮັບເອກະສານ	ວັນເດືອນປີ ເກີດ	ຂອດຂອງເດັກ	ຊື່ຂອງສະຖານທີ່ລ້ຽງເດັກ	ໝາຍເລກໃບຢັ້ງຢືນ
ການໄດ້ຮັບໄດ້ຂອງການຕັ້ງ	ໄດ້-ບໍ່ໄດ້	ສາເຫດທີ່ບໍ່ຢັ້ງຢືນ		
ການແຍກຂອງການຕັ້ງ	ກົດໝາຍ ມາດຕາ 19	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	ກົດໝາຍ 4 ຂອງມາດຕາ 30	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
ໝາຍເຫດ				<input type="checkbox"/> ການຍືນຍັນໝາຍເລກ <input type="checkbox"/> ການຍື່ນຕົວຕົນ ແລະອື່ນໆ
ການຂຽນເຕີມໃສ່ໝາຍເລກແລະອື່ນໆ()				

ຂໍຖາມແດ່ວ່າ ກ່ຽວກັບຄຳຮ້ອງຢູ່ເທິງນີ້, ຕັດສິນໃຈໄດ້ບໍ່? ອີກຢ່າງໜຶ່ງ, ຂໍຖາມເຕີມອີກວ່າຫຼັງຈາກອະນຸມັດ ຈຶ່ງອອກຫຼືແຈ້ງໃຫ້ຮັບຮູ້ໄດ້ບໍ່?

ຊ່ອງການອະນຸມັດ				ປະທັບຕາຢ່າງເປັນທາງການ	ຮັບ	/	/
ຫົວໜ້າພະແນກ	ຜູ້ຈັດການທີ່ວ່າປະຮັບຜິດຊອບ	ຜູ້ຮັບຜິດຊອບ		ການຮັບຜິດຊອບ	ຮ່າງ	/	/
					ອະນຸມັດ	/	/
					ອອກ	/	/

※ 1でウ又はエを選択した場合に記入してください。

5 保育を必要とする状況 ※保護者が父母以外の場合は、〔 〕に氏名を記入してください。

		母〔 〕		父〔 〕		
保育を必要とする事由		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> その他		
就労	勤務先名					
	通勤手段・時間	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他（ ） ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。		通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他（ ） ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。
		通勤時間	約 分（往復時間を記入して下さい。）		通勤時間	約 分（往復時間を記入して下さい。）
育休		<input type="checkbox"/> 育休取得中		<input type="checkbox"/> 育休取得中		
妊娠・出産（申請時点）		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒（出産予定日） 年 月 日				
疾病・障がい等		（疾病又は障がいの種類）（手帳交付） <input type="checkbox"/> 有（ 級） <input type="checkbox"/> 無		（疾病又は障がいの種類）（手帳交付） <input type="checkbox"/> 有（ 級） <input type="checkbox"/> 無		
介護・看護	対象者	（児童との続柄： ）		（児童との続柄： ）		
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院（月・週 回）		<input type="checkbox"/> 入院中 通院（月・週 回）		
		<input type="checkbox"/> 通所・通学（週 回） 施設名（ ）		<input type="checkbox"/> 通所・通学（週 回） 施設名（ ）		
求職活動等		活動の内容：		活動の内容：		
就学	学校名					
	通学手段・時間	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他（ ） ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。		通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他（ ） ※複数手段がある場合は全てに○をつけて下さい。
		通学時間	約 分（往復時間を記入して下さい。）		通学時間	約 分（往復時間を記入して下さい。）
	期間	年 月 日まで		年 月 日まで		
その他		保育を行うことが困難と認められる内容 災害・その他（ ）		保育を行うことが困難と認められる内容 災害・その他（ ）		

●添付書類

	保育を必要とする事由	必要書類
1	月64時間以上の就労	・就労証明書（市様式）（自営業の方は他に※1の書類のいずれか1つも必要）
2	下の子の妊娠・出産	・母子手帳の写し（表紙と出産予定日を記入したページの写し）
3	保護者の疾病・障害	・主治医の診断書、又は障害者手帳の写し
4	同居又は長期入院している親族の介護・看護	・主治医の診断書、又は被介護・看護。付添者の証明書類の写し
5	災害復旧	・罹災証明書等事実を証明できる書類
6	求職活動	・ハローワーク受付票の写し又は求職活動の状況が分かる申立書
7	就学（職業訓練校）	・学生証（又は在学証明書）、もしくは職業訓練の受講が分かる書類及び就学時間が分かる書類
8	下の子のための育休	・育児休業（延長）に伴う継続入所についての申立書（市様式）

※1 開業届の写し・営業許可証の写し・登記事項証明書の写し・確定申告書（控え）等の事業の収入を証明するものの写しなど

※市記載欄

受付年月日	年 月 日	こどもコード	施設名	認定証番号
認定の可否	可・否	認定しない場合の理由		
認定区分等	法19条 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	法30条の4 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号		<input type="checkbox"/> 番号確認
備考				<input type="checkbox"/> 身元確認
				その他

上記の申請について、決定してよいでしょうか。また、決裁後は別紙のとおり交付又は通知してよいでしょうか、併せて伺います

決 裁 欄				公印	受付	・	・
課長	担当総括者	担当員			起案	・	・
			担当		決裁	・	・
					交付	・	・