

就労保育援護金の支給に係る現状報告書

		認定番号	〇〇 - 〇〇〇	
地方公務員災害補償基金 広島県 支部長 様 下記のとおり就労保育援護金の支給に係る現状を報告します。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 報告者の住所 〇〇市〇〇町〇〇番地 氏 名 広島花子				
1 報告者の受けている年金たる補償の種類 <input type="checkbox"/> 傷病補償年金 <input type="checkbox"/> 障害補償年金 <input checked="" type="checkbox"/> 遺族補償年金			2 年金証書の番号 第 〇〇〇〇〇〇〇〇 号	
3 就労する 労働者事 項に項 て関	氏 名	広島花子	生 年 月 日	S 46 年 4 月 1 日生
	住 所	〇〇市〇〇町〇〇番地	報告者との続柄	本人
	就労している会社 等の名称・所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇製菓(株)		
4 保 育 児 に 関 す る 事 項	氏 名	広島次郎	生 年 月 日	年 月 日生
	生 年 月 日	令和〇年 〇月 〇日生 (6 歳)	年 月 日生 (歳)	年 月 日生 (歳)
	住 所	〇〇市〇〇町〇〇番地		
	報告者との続柄	第2子		
	保育所等の名称	〇〇市〇〇保育園		
	保育所等の所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地		
	小学校入学予定年月	令和 〇 年 〇 月	年 月	年 月
	報告者との生計 同一関係の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	就労している者との 生計同一関係の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	支給事由消滅年月	年 月	年 月	年 月
支給事由が 消滅した理由	<input type="checkbox"/> 卒園等 <input type="checkbox"/> 退園等 <input type="checkbox"/> 不就労 <input type="checkbox"/> その他 〔 内容 〕	<input type="checkbox"/> 卒園等 <input type="checkbox"/> 退園等 <input type="checkbox"/> 不就労 <input type="checkbox"/> その他 〔 内容 〕	<input type="checkbox"/> 卒園等 <input type="checkbox"/> 退園等 <input type="checkbox"/> 不就労 <input type="checkbox"/> その他 〔 内容 〕	
5 特 記 事 項				
6 添 付 書 類				
<input checked="" type="checkbox"/> 就労していることを証明する書類 <input checked="" type="checkbox"/> 保育所等に預け、又は預けられていることを証明する書類 <input checked="" type="checkbox"/> 生計を同じくしていることを認めることのできる書類				

[注意事項] 裏面参照。