

記入例

保育施設等の利用に係る現況届

子ども・子育て支援法第22条または第30条の7の規定に基づき、保育施設（事業）の利用に係る世帯状況等について、次のとおり届け出ます。

入所児童	フリガナ		生年月日	R8. 4. 1 時点	障害者手帳又は 療育手帳の有無	利用施設名
	氏名					
	①	カウ モモコ 加東 桃子	令和 3年5月8日	4 歳児	☒ 有 ☐ 無	なかよし保育園 継続利用希望→ ☒ 有 ☐ 無（別途申込が必要）
	②	継続利用児童が2人以上いる場合は、2人目以降の児童についても記入してください				
③						☐ 有 ☐ 無 ・継続して利用を希望する場合→「有」にチェック ・転園を希望する場合→「無」にチェックし、別途「保育施設等の利用申込書」等を提出してください

認定保護者	フリガナ	入所児童との続柄	連絡先	住所	前回提出時からの世帯状況の変更の有無
	氏名				⑦その他
	カウ ヒロシ 加東 ヒロシ	父	☎ 090-1234-5678	〒 673-1493 加東市	☐ ①単身 ☐ ②結婚・離婚 ☐ ③再婚・再婚 ☐ ④その他
同一世帯に属する	カウ スミレ	母	☎ 090-8765-4321	〒 673-1493 加東市	生活保護を受けている方 母子・父子家庭の方 同一世帯に障害者がいる方は 必要書類を提出してください。（※7ページ参照）

児童の世帯構成員 （入所児童及び保護者を除く）	フリガナ	児童①との続柄	生年月日	勤務先等	障害者手帳等の有無	前回提出時からの世帯状況の変更の有無	変更がある場合
	氏名						
	カウ サキコ 加東 咲子	姉	☐T☐S☐H☐R 28年3月21日	加東小学校	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	
	カウ トモユウ 加東 友蔵	祖父	☐T☐S☐H☐R 35年10月3日	農業	☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	
	カウ コタケ 加東 こたけ	祖母	☐T☐S☐H☐R 35年4月4日		☐ 有 ☒ 無	☐ 有 ☒ 無	
			☐T☐S☐H☐R 年 月 日		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	
			☐T☐S☐H☐R 年 月 日		☐ 有 ☐ 無	☐ 有 ☐ 無	

保育の必要性	認定保護者の状況		同一世帯に属する保護者の状況	
	☒ ①就労 ☐ ②就学 ☐ ③妊娠・出産 ☐ ④疾病 ☐ ⑤障害 ☐ ⑥介護・看護 ☐ ⑦求職活動 ☐ ⑧災害復旧 ☐ ⑨育児休業 ☐ ⑩その他		☒ ①就労 ☐ ②就学 ☐ ③妊娠・出産 ☐ ④疾病 ☐ ⑤障害 ☐ ⑥介護・看護 ☐ ⑦求職活動 ☐ ⑧災害復旧 ☐ ⑨育児休業 ☐ ⑩その他	
該当する「保育を必要とする事由」について、記入してください		⑩その他の場合		
保育を希望する時間		☐①長時間（最長11時間） ☐②短時間（最長8時間）		
①就労、②就学の場合	通勤（通学）手段/時間 ※手段が複数ある場合は全てにチェック	☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☒ バス・自動車 ☐ 電車 ☐ その他（ ） 約 1 時間 10 分（往復時間で記入）		
	③妊娠・出産の場合	出産予定年月日	年 月 日	
	④疾病、⑤障害の場合	障害者手帳の有無	☐ 有 ☐ 無	
⑨育児休業の場合	育児休業取得期間	年 月 日～ 年 月 日		
「保育の必要性」の状況が⑥～⑧、⑩の場合の具体的な状況	該当する場合はできるだけ詳細に記入してください			
家庭状況	ひとり親家庭	☐ ①未婚 ☐ ②死亡 ☐ ③離婚 ☐ ④離婚調停中 ☐ ⑤行方不明 ☐ ⑥その他	（事由発生日 年 月 日） ⑥その他の場合	
生活保護の適用の有無	☐ 有 ☒ 無	必ずチェックをしてください		
情報閲覧の同意 ☒ 保育の利用状況等を閲覧することに同意します				