

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	フリガナ氏名		生年月日	R6.4.1 時点	障害者手帳又は 療育手帳の有無	利用施設名
	①		□H □R 年 月 日		□有□無	継続利用希望→□有 □無（別途申込が必要）
②		□H □R 年 月 日		□有□無	継続利用希望→□有 □無（別途申込が必要）	
③		□H □R 年 月 日		□有□無	継続利用希望→□有 □無（別途申込が必要）	

認定保護者	フリガナ氏名	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	⑤その他の場合
				☎	〒	<input type="checkbox"/> ①無 <input type="checkbox"/> ②結婚・離婚 <input type="checkbox"/> ③転職・退職 <input type="checkbox"/> ④出産 <input type="checkbox"/> ⑤その他
同一世帯に属する保護者			☎	〒	<input type="checkbox"/> ①無 <input type="checkbox"/> ②結婚・離婚 <input type="checkbox"/> ③転職・退職 <input type="checkbox"/> ④出産 <input type="checkbox"/> ⑤その他	

児童の世帯構成員 (入所児童及び保護者を除く)	フリガナ氏名	入所児童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
				□T□S□H□R 年 月 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	
			□T□S□H□R 年 月 日		□有 □無	□有 □無	
			□T□S□H□R 年 月 日		□有 □無	□有 □無	

	認定保護者の状況		同一世帯に属する保護者の状況	
保育の必要性	<input type="checkbox"/> ①就労 <input type="checkbox"/> ②就学 <input type="checkbox"/> ③妊娠・出産 <input type="checkbox"/> ④疾病 <input type="checkbox"/> ⑤障害 <input type="checkbox"/> ⑥介護・看護 <input type="checkbox"/> ⑦求職活動 <input type="checkbox"/> ⑧災害復旧 <input type="checkbox"/> ⑨育児休業 <input type="checkbox"/> ⑩その他		<input type="checkbox"/> ①就労 <input type="checkbox"/> ②就学 <input type="checkbox"/> ③妊娠・出産 <input type="checkbox"/> ④疾病 <input type="checkbox"/> ⑤障害 <input type="checkbox"/> ⑥介護・看護 <input type="checkbox"/> ⑦求職活動 <input type="checkbox"/> ⑧災害復旧 <input type="checkbox"/> ⑨育児休業 <input type="checkbox"/> ⑩その他	
	⑩その他の場合		⑩その他の場合	
保育を希望する時間	□①標準時間（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	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス・自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス・自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	※手段が複数ある場合は全てにチェック			
		約 時間 分（往復時間で記入）	約 時間 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				
家庭状況	ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> ①未婚 <input type="checkbox"/> ②死亡 <input type="checkbox"/> ③離婚 <input type="checkbox"/> ④離婚調停中 <input type="checkbox"/> ⑤行方不明 <input type="checkbox"/> 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			
情報閲覧の同意	□ 保育の利用に関する市町村民税及び世帯情報等を閲覧することに同意します			