

## 保育施設等の利用に係る現況届

愛南町長

提出年月日 令和 年 月 日

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、次のとおり届出ます。  
教育・保育認定および保育の利用に関する市区町村民税及び世帯情報等の閲覧並びに利用者負担額等について、特定教育・保育施設等に  
対して提示することに同意します

## ①児童の状況

入所児童	1	フリガナ			利用施設名						
		氏名	氏	名							
		生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	新年度4/1 時点での年齢	歳	障害者手帳等の 有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※保育希望 の有無
	2	フリガナ			利用施設名						
		氏名	氏	名							
		生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	新年度4/1 時点での年齢	歳	障害者手帳等の 有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※保育希望 の有無
	3	フリガナ			利用施設名						
		氏名	氏	名							
		生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日	新年度4/1 時点での年齢	歳	障害者手帳等の 有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※保育希望 の有無

※有:保護者の労働または疾病等により保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等の併願を含む)  
無:幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等との併願を除く)

## ②保護者の状況

認定保護者	フリガナ			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	児童との 続柄		障害者手帳 等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	氏名	氏	名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 西暦	年	月	日	
	住所	〒			電話番号			-		-	
				<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県			<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村				
	保育を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 育児休業					
	その他の事由			出産予定日 (妊娠・出産の場合)		令和	年	月	日		
勤務先 (就労の場合)			通勤時間(往復) (就労の場合)		時間	0	分				
配偶者	フリガナ			児童との続柄		障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
	氏名	氏	名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日		
	住所	〒			電話番号			-		-	
				<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県			<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村				
	保育を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 育児休業					
	その他の事由			出産予定日 (妊娠・出産の場合)		令和	年	月	日		
勤務先 (就労の場合)			通勤時間(往復) (就労の場合)		時間	0	分				

※裏面にも必要事項を記載してください

③世帯の状況(入所児童及び認定保護者・配偶者を除く世帯全員)

児童の世帯員	氏名		児童との続柄	生年月日			勤務先又は学校名等	障害者手帳の有無	
	1	氏	名		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	2	氏	名		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	3	氏	名		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	4	氏	名		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	5	氏	名		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
ひとり親家庭		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当		在宅障害者家庭		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当		生活保護適用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

④祖父母の状況(※年齢については入所希望年度4月1日時点の年齢)

同居状況等		※年齢	氏名			就労状況	住所
父方	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡・離別	歳	氏	名		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 障害・介護看護等	
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡・離別	歳	氏	名		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 障害・介護看護等	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 異なる
母方	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡・離別	歳	氏	名		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 障害・介護看護等	
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡・離別	歳	氏	名		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 障害・介護看護等	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 異なる

こちらの3項目は別居の場合のみご記入ください

⑤保育希望時間と希望保育期間

保育を希望する時間	<input type="checkbox"/> 標準時間		<input type="checkbox"/> 短時間	
希望保育期間	令和	年	月	1日
	～		<input type="checkbox"/> 就学前まで	
			<input type="checkbox"/> その他( 令和 年 月 末日 まで)	

※市区町村記入欄

施設・窓口	受付者	連絡先	備考