

保育施設等の利用に係る現況届

年 月 日

香取市長 様

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。

①申請児童

申請児童	ふりがな 氏名	生年月日	保育の希望の有無
		年 月 日	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合（幼稚園、認定こども園の教育部分）

②保護者

認定保護者	ふりがな 氏名	生年月日	申請児童との続柄	電話番号	住所
		年 月 日			
保育を必要とする事由（①申請児童の「保育の希望の有無」が無の場合、記入の必要はありません。）					
☐ 就労（通勤時間： 時間 分） ☐ 妊娠・出産（出産日又は予定日： 年 月 日） ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護等（1か月の介護・看護時間： 時間 分） ☐ 災害復旧 ☐ 虐待・DV ☐ 求職活動（求職開始日： 年 月 日） ☐ 就学（卒業予定日： 年 月 日） ☐ 育児休業（育児休業終了日： 年 月 日） ☐ その他（ ）					
同一世帯に属する保護者		年 月 日			
☐ 就労（通勤時間： 時間 分） ☐ 妊娠・出産（出産日又は予定日： 年 月 日） ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護等（1か月の介護・看護時間： 時間 分） ☐ 災害復旧 ☐ 虐待・DV ☐ 求職活動（求職開始日： 年 月 日） ☐ 就学（卒業予定日： 年 月 日） ☐ 育児休業（育児休業終了日： 年 月 日） ☐ その他（ ）					

③世帯員

児童の世帯構成員 （①申請児童及び②保護者を除く）	氏名	生年月日	申請児童との続柄	勤務先名、学校名又は保育所名等
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

④世帯の状況

家庭状況	ひとり親の該当の有無	無・有 ☐ 離婚 ☐ 離婚調停中（同居・別居） ☐ 未婚 ☐ 死亡 ☐ 行方不明 ☐ その他（ ）
	在宅障害児・在宅障害者の有無	無・有 <u>※障害者手帳又は療育手帳をお持ちの方は、手帳の写しを添えてください。</u>
	生活保護の有無	無・有 年 月 日 保護開始

⑤税情報等の提供に当たっての同意

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、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。	☐
---	--------------------------

保育施設等の利用に係る現況届

令和7年 10月 1日

香取市長 様

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。

①申請児童

申請児童	ふりがな 氏名	生年月日	保育の希望の有無
	とね みどり 利根 緑	R4年 5月 5日	有 ： 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合 無： 幼稚園等の利用を希望する場合（幼稚園、認定こども園の教育部分）

第一保護者（認定証等通知書の宛名になっている者）が認定保護者となります。

認定保護者	ふりがな 氏名	生年月日	申請児童との続柄	電話番号	住所
	とね はなこ 利根 花子	H4年 7月 1日	母	000-xxxx-xxxx	香取市〇〇〇〇

保育を必要とする事由（①申請児童の「保育の希望の有無」が無の場合、記入の必要はありません。）

第二保護者についてご記入ください。該当する方がいない場合、記入の必要はありません。

同一世帯に属する保護者	☐ 就労（通勤時間： 時間 分） ☒ 妊娠・出産（出産日又は予定日： R7年 11月 2日） ☐ 障害（障害の種類： ） ☐ 介護・看護等（1か月の介護・看護時間： 時間 分） ☐ 災害復旧 ☐ 虐待・DV ☐ 求職活動（求職開始日： 年 月 日） ☐ 就学（卒業予定日： 年 月 日） ☐ 育児休業（育児休業終了日： 年 月 日） ☐ その他（ ）				
	とね たろう 利根 太郎	H4年 3月 1日	父	0478-xx-xxxx	同上

③世帯員

児童の世帯構成員 （①申請児童及び②保護者を除く）	氏名	生年月日	申請児童との続柄	勤務先名、学校名又は保育所名等
	利根 翼	H29年 6月 5日	兄	〇〇小学校
	利根 愛	R3年 7月 5日	姉	〇〇幼稚園
	利根 葵	R6年 3月 15日	妹	〇〇認可外保育所
	子 子	S37年 6月 4日	祖母	自営業
	一郎	S37年 2月 8日	祖父	〇〇会社

①申請児童・②保護者・③世帯員のなかで、障害者手帳又は療育手帳等をお持ちの方がいた場合、該当となります。

家庭状況	ひ の該当の有無	無 有 ☐ 離婚 ☒ 離婚調停中（同居・別居） ☐ 未婚 ☐ 死亡 ☐ 行方不明 ☐ その他（ ）
	在宅障害児・在宅障害者の有無	無 有 <u>※障害者手帳又は療育手帳をお持ちの方は、手帳の写しを添えてください。</u>
	生活保護の有無	無 有 年 月 日 保護開始

⑤税情報等の提供に当たっての同意

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、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。	☒
---	-------------------------------------