

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）
		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）
		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

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（ <u>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。</u> ）				
	☐ 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（ ）				
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（ <u>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。</u> ）				
	☐ 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等をお持ちの方は、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署名欄

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。	
保護者氏名	保護者氏名

保育施設等の利用に係る現況届

令和 〇年 〇月 〇日

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

同じ保育施設を利用しているきょうだい児は全てご記入ください。

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	〇 年 〇 月 〇 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）
	とね あい 利根 愛	〇 年 〇 月 〇 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）
		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

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 たろう 利根 太郎	〇年 〇月 〇日	父	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。）				
	☒ 就労（通勤時間： 時間 40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） ☐ 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（ ）				
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	〇年 〇月 〇日	母	000-xxxx-xxxx	同上
	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 30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） ☐ 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
	利根 翼	○年 ○月 ○日	兄	○○小学校
	利根 葵	○年 ○月 ○日	妹	○○認可外保育所
	利根 晴子	○年 ○月 ○日	祖母	自営業
	利根 卯一郎	○年 ○月 ○日	祖父	○○会社
		年 月 日		

④世帯の状況

家庭状況	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。	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等をお持ちの方は、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署名欄

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。

保護者氏名	利根 太郎	保護者氏名	利根 花子
-------	-------	-------	-------