

保育施設等の利用に係る現況届

（宛先）鶴ヶ島市長
 子ども・子育て支援法第22条の規定に基づき、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 （保育所在所児童）	フリガナ 氏名	生年月日	障害者手帳 等の有無	利用施設名
	①		有・無	
	②		有・無	
	③		有・無	

認定保護者 （保護者①）	フリガナ 氏名	入所児童との続柄	住所 連絡先	前回提出時からの世帯 状況の変更の有無	⑨その他の場 合
			父・母 祖父 祖母 その他 ()	〒 TEL	<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 （保護者②）	フリガナ 氏名	入所児童との続柄	住所 連絡先	前回提出時からの世帯 状況の変更の有無	⑨その他の場 合
		父・母 祖父 祖母 その他 ()	〒 TEL	<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	

児童及び保護者以外の同居家族（未就学児以外の子も含む。別世帯も含む。）を記入してください。

児童の世帯構成員 （入所児童及び保護 者以外。）	フリガナ 氏名	入所児童との続柄	生年月日 年齢	勤務先	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	
				歳		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
				歳		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
				歳		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
				歳		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
				歳		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

保育の必要性 （該当事由に○）	認定保護者の状況（保護者①）				同一世帯に属する保護者の状況（保護者②）			
		①就労 ⑤障害 ⑨育児休業 ⑩その他の場合	②就学 ⑥介護・看護 ⑩その他	③妊娠・出産 ⑦求職 ⑩その他	④疾病 ⑧災害復旧	①就労 ⑤障害 ⑨育児休業 ⑩その他の場合	②就学 ⑥介護・看護 ⑩その他	③妊娠・出産 ⑦求職 ⑩その他
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	<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（ ）	約 時間 分（往復時間で記入）	<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（ ）	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	障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 医師の診断書		<input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 医師の診断書				
⑨育児休業の場合	育児休業取得期間	年 月 日 ~ 年 月 日		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								
添付書類について	<input type="checkbox"/> 保育を必要とする証明書（就労証明書や診断書や各種障害者手帳の写し等）を添付しました。							

家庭状況	ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他	事由発生前年月日	年 月 日
		状況		その他の理由
生活保護の適用有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		事由発生前年月日	年 月 日

同意欄 ※署名欄に下記事項を確認の上、署名をお願いします。

- 子ども・子育て支援法第16条の規定に基づき、施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たり、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることについて同意します。
- 申請書等に記載した内容について、子どものための教育・保育給付認定や給食費の徴収に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者を提供することがあることに同意します。
- 保育の必要性を変更するに当たり、添付書類が不足している場合は、変更を無効とすることに同意します。
- 届出内容が事実と相違した場合は、教育・保育認定（変更）通知書兼支給認定を取り消されてもかまいません。

署名