

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	障害者手帳又は療育手帳の有無	利用施設名
	①			有・無	
	②			有・無	
	③			有・無	

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
			父・母 祖父・祖母 その他（ ）			<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		父・母 祖父・祖母 その他（ ）			<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	

（入所児童及び保護者を除く） 児童の世帯構成員	フリガナ 氏名	入所児童①との続柄	生年月日	勤務先（就学先）	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
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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 <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 <input type="checkbox"/> ⑧災害復旧 <input type="checkbox"/> ⑨育児休業 <input type="checkbox"/> ⑩その他		
保育を希望する時間	<input type="checkbox"/> ①標準時間（最長11時間） <input type="checkbox"/> 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※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（ ）		<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）		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			
④疾病、⑤障害の場合	障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
⑨育児休業の場合	育児休業取得期間	～	～	
「保育の必要性」の状況が⑥～⑩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)	<input type="checkbox"/> ⑥その他の場合
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
情報閲覧の同意	<input type="checkbox"/> 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			

保育施設等の利用に係る現況届

記入例

入所児童	①	フリガナ アミ タロウ 阿見 太郎	生年月日 令和2年7月31日	障害者手帳 療育手帳 有	保育施設に通園している児童一人につき1枚ご提出いただきますようお願いいたします。	
	②	フリガナ アミ サクラ 阿見 さくら	令			▲保育園
	③					

手帳のコピーを添付してください。

認定保護者	フリガナ 氏名 アミ イチロウ 阿見 一郎	入所児童との続柄 父 母 祖父・祖母 その他 ()	連絡先 090-1111-2222	住所 阿見町中央9丁目1番地1号	前回提出時からの世帯状況の変更の有無 <input checked="" 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	⑤その他の場合
	フリガナ 氏名 アミ スミレ 阿見 すみれ	父 母 祖父・祖母 その他 ()	080-3333-4444	阿見町中央9丁目1番地1号	<input type="checkbox"/> ①無 <input type="checkbox"/> ②結婚・離婚 <input type="checkbox"/> ③転職・退職 <input checked="" type="checkbox"/> ④出産 <input type="checkbox"/> ⑤その他	

(入所児童及び世帯保護者)	フリガナ 氏名 アミ ハナコ 阿見 花子	入所児童①との続柄 姉	生年月日 平成30年6月23日	勤務先 (就労先) <input type="checkbox"/>	前回提出時からの世帯状況の変更の有無 現在こども未来課に届け出ている世帯状況からの変更の有無を記入してください。
	フリガナ 氏名 アミ シロウ 阿見 次郎	祖父	昭和34年4月21日		
	フリガナ 氏名 アミ キコ 阿見 菊子	祖母	昭和34年7月3日	無職 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有	

入所児童と同居しているご家族をご記入ください。(父母を除く)

保育を希望する利用曜日・時間を(概ねで可)記入してください。勤務時間が1か月120時間未満だが標準時間保育を希望する場合は「保育必要量に関する申立書」をご提出ください。

保育の必要性	<input checked="" 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・障害 <input type="checkbox"/> ⑤育児休業 <input type="checkbox"/> ⑥介護・看護 <input type="checkbox"/> ⑦求職 <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"/> ⑪その他の場合
保育を希望する時間	<input checked="" type="checkbox"/> ①標準時間(最長11時間) <input type="checkbox"/> 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※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 checked="" type="checkbox"/> バス・自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> その他 () 約1時間00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 令和8年4月15日
④疾病、⑤障害の場合	障害者手帳の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑨育児休業の場合	育児休業取得期間 ~
「保育の必要性」の状況が⑥~⑩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行方不明 発生日 () ⑥その他の場合
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
情報閲覧の同意	<input checked="" type="checkbox"/> 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

必ずチェックしてください。

チェックした「保育の必要性」に対応する項目をご記入ください。

該当する場合のみ