

子どものための教育・保育給付認定現況届

令和 ×年 ××月 ××日

保護者氏名 日光 太郎 印

日光市長 様

添付する就労証明書は放課後児童クラブ用と兼ねることができますので、ご自身でコピーを取り、それぞれに添付してください。(原本はどちらでも可)

この現況届に記載した世帯情報等を特定教育・保育施設等に提供することに同意します。

届出に係る小学校 就学前子ども	(ふりがな) 氏名 日光 花子	生年月日 R2年9月1日生 (3才児クラス)	性別 男(女)	保護者との続柄 子	認定者番号(認定済の場合) 個人番号 個人番号(マイナンバー)を記入
保護者住所 連絡先・生年月日 個人番号	(現住所) 日光市今市本町1番地	生年月日 令和6年4月1日時点の年齢(=令和6年度のクラス)を記入	生年月日 ・(平)2年11月1日	個人番号	
	電話番号) ×××× - ×× - ×××× (父) (連絡先電話番号) ××× - ×××× - ×××× (母)				
現在利用している施設名	○ ○ 保育園 現在、在園(内定)している園を記入				
来年度の保育の希望の有無(*1)	<input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合				

(*1)・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

① 保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)や、その他の内容を記入 (●▲建設(株) 8:00~17:00 勤務(常勤))	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)や、その他の内容を記入 (●▲工業(株) 9:00~17:30 勤務(常勤))		

②申請児童の情報

障害者手帳の情報	<input type="radio"/> 無 ・ 有 (身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)
アレルギー情報	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 (卵、牛乳、大豆)
その他特記事項	<input type="radio"/> 無 ・ 有 ()

③世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	<input checked="" type="radio"/> 非該当 ・ 該当 (<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障がい児(者)のいる世帯)							
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 非該当 ・ 該当 (年 月 日 保護開始)							
区分	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	児童との続柄	多子軽減 計算対象 (*2)	職業 又は 学校名 等	同居・ 別居の 別(*3)	備考(*4) (個人番号)
児童の世帯員	日光 太郎		男	父	<input type="checkbox"/> 対象	会社員	同・別	
	日光 洋子		女	母	<input type="checkbox"/> 対象		同・別	
	日光 太一		男	父	<input type="checkbox"/> 対象		同・別	
	日光 市子		女	母	<input type="checkbox"/> 対象		同・別	
	日光 祥子		H○年○月○日生	男	姉	<input checked="" type="checkbox"/> 対象	〇〇保育園	同・別

同居者(同地番に住所登録がある方)全員の記入をお願いいたします。同地番であっても別棟の場合には、別居であることが分かる書類を添付してください。
(例:水道料金の写し(請求が重複している月のもの)等)

個人番号を記入してください。児童の父または母が単身赴任をしていて別居している場合は、別居を○で囲み、備考欄に居住地(住民登録地等)を記入してください。

(*2) 多子軽減計算の対象施設に入園・入所・入学している場合、該当にチェックを付けて下さい。

(*3) 同居か別居か該当する方に○を付けてください。(*4) 保護者(父母)及び生計の中心者は個人番号を記入してください。

*施設記載欄 (幼稚園等を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

施設(事業者)名	(施設・事業所番号:)
----------	--------------

担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
--------------	----------------

入所契約()	・ 無
---------	-----

備	
---	--

記入不要

*市町村記載欄

受付年月日	
-------	--

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)

給付(入所)の可否	給付(利用)期間
可・否 (否とする理由) (<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型)	自 年 月 日 至 年 月 日

入所施設(事業者)名
(<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) (<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)

備考	
----	--