

保育施設等の利用に係る現況届

年 月 日

池田町長 様

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（ ）		〒	①無 ②結婚・離婚 ③転職・退職 ④出産 ⑤その他
同一世帯に属する保護者		父 母 祖父 祖母 その他（ ）		〒	①無 ②結婚・離婚 ③転職・退職 ④出産 ⑤その他	

児童の世帯構成員 (入所児童及び保護者を除く)	フリガナ氏名	入所児童①との続柄	生年月日	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
					<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	
					<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	①就労	②就学	③妊娠・出産	④疾病	①就労	②就学	③妊娠・出産	④疾病
	⑤障害	⑥介護・看護	⑦求職	⑧災害復旧	⑤障害	⑥介護・看護	⑦求職	⑧災害復旧
	⑨育児休業	⑩その他			⑨育児休業	⑩その他		
	⑩その他の場合				⑩その他の場合			
保育を希望する時間	①標準時間（最長11時間）				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"/> 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"/> 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⑥～⑧、⑩の場合の具体的な状況								
家庭状況	ひとり親家庭	①未婚 ②死亡 ③離婚 ④離婚調停中 ⑤行方不明 ⑥その他			事由発生日 ()	⑥その他の場合		
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
情報閲覧の同意	<input type="checkbox"/> 町が教育・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 _____ (署名又は記名押印)							