

## 現況届 兼 施設利用申込書

## 申請書記載例

平成 年 月 日

(保護者氏名)

肝付 太郎

®

肝付町長 永野 和行 殿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る現況届を申請し、保育所・幼稚園等施設への入所について申し込みます。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名 (ふりがな) きもつき いちろう 肝付 一郎 個人番号: 345678901234	生年月日 ※年齢は平成30年4月1日現在 平成 26年1月23日 (3歳)	性別 (男)・女	障害者手帳の有無 有・(無)
保護者 住所・連絡先	(住所) 肝付町肝付1234番地5 (連絡先) 父携帯: 090-1234-5678 母携帯: 080-1234-5678			
認定者番号	777 ※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。			
保育の希望の有無(※)	(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(幼稚園等と併願の場合を含む) 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)			

(※)・「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。(以下同じ)

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要な事項を記入して下さい。

## ①世帯の状況

区分	氏名	子どもとの続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	障害者手帳の有無	前(当)年度分市町村民税課税の有無
子どもの世帯員	(ふりがな) きもつき たろう 肝付 太郎 個人番号: 123456789012	父	昭和 63年1月2日	(男)女	会社員	有(無)	(有)・無
	(ふりがな) きもつき はなこ 肝付 花子 個人番号: 234567890123	母	平成 3年12月3日	男(女)	パート	有(無)	(有)・無
	(ふりがな) きもつき じろう 肝付 次郎 個人番号: 456789012345	弟	平成 28年12月4日	(男)女		有(無)	有(無)
	(ふりがな) _____ 個人番号: _____						有・無
	(ふりがな) _____ 個人番号: _____						有・無
※ 入所児童以外の、同居者をご記入ください。 ・単身赴任等の場合も必ず記入してください。(備考欄に別居と記入) ・住民票上は別だが、一緒に住んでいる方も必ず記入してください。 ・個人番号を、忘れずにご記入ください。							有・無
※ 利用希望期間は、小学校に入学するまでのうち、施設(事業者)の利用を希望する期間を記入してください。(保育の実施が必要な理由に該当すると見込まれる期間の範囲内で記入してください。)							無
生活保護の適用の有無	適用無し・適用有り ( )					日 保護開始)	

## ②利用を希望する期間、希望する施設(事業所)名

利用希望期間	平成30年4月1日 から 平成32年3月31日 まで	
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	事業所番号*
	第1希望 ○○○保育・幼稚園 (理由) 現在も利用中のため	※ 引き続き、現在と同じ施設を利用希望される場合は、第1希望のみを記入してください。
	第2希望 △△△保育・幼稚園 (理由) 自宅から近いため	
	第3希望 □□□保育・幼稚園 (理由) 通勤途中にあるため	
	第4希望 (理由)	
第5希望 (理由)		

○ 別紙の「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。\*印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。

○ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

③保育の利用を必要とする理由等

※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に記入して下さい。

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・障害 <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"/> 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)) ○○会社 1日8時間 月20日勤務	該当箇所に チェック☑し、 具体的な状況 等を記入して ください。	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> 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)) ○○会社 1日6時間 月20日勤務			
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭等・ <input type="checkbox"/> 在宅障がい児(者)のいる家庭・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外			
希望する利用時間	利用曜日		利用時間	
	(月)・(火)・(水)・(木)・(金)・(土)		8時00分から 18時00分まで	
希望する保育必要量	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(8時間以上)			

④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支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を旨)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 肝付 太郎 ㊞

施設の開所時間内で記入してください。  
 ※開所時間については、各園へお問い合わせください。

※世帯員の居住地について

前年、当年の1月1日時点の居住地が当市町村ではない世帯員の有無 ( 有 ・ 無 )

(対象となる世帯員の氏名・当時の居住地)

※平成29年1月1日時点で、肝付町外に住んでいた方は、記入してください。

※この【現況届兼施設利用申込書】を提出される際に、必ず、下記書類を添付してください。

1. 就労(常勤・パート等)されている場合は、勤務(採用予定)証明書【父親・母親ともに必要】
2. 内職・農業・自営業をされている場合は、事業(自営等)申告書【※事業を証明できる書類も必要】
3. その他、保育を必要とする事由の証明書類【別紙「保育の必要性を証明する書類」一覧を参照】

☆必要な書類についてご不明な場合は、役場福祉課 児童家庭係(65-8413)へご連絡ください。

※市町村記載欄

受付年月日	平成 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)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 )
	平成 年 月 日認定	
可・否 (否とする理由)	この部分は、市町村・施設記載欄になっておりますので、何も記入しないでください。	
[ <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 ]	入所施設(事業者)名	平成29年度利用施設名
	( <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"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼 ) <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 ) <input type="checkbox"/> 第一希望施設と同施設 )	
備考		

※施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	平成 年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号: )
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(連絡先)
利用契約(内定)の有無	有(契約・内定 ( 年 月 日契約(内定) ) ) ・ 無
備考	