

令和 8年度 教育・保育給付現況届

肝付町長 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などについて、次のとおり届け出ます。

				令和	年	月	日
入所児童	フリガナ 氏 名		生年月日 認定番号	障害者手帳又は 療育手帳の有無	利用施設名		
			年 月 日				
	①			有 ・ 無			
	②			有 ・ 無			
	③			有 ・ 無			

認定保護者	氏名	(フリガナ)	入所子ども との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()
	連絡先	自宅 ・ 携帯電話 ・ 勤務先 ・ その他()		
	住所	〒 -		
	前回提出時からの 世帯状況の変更の有無	<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 <input type="checkbox"/> ⑤その他の場合		
同一世帯に 属する 保護者	氏名	(フリガナ)	入所子ども との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()
	連絡先	自宅 ・ 携帯電話 ・ 勤務先 ・ その他()		
	住所	<input type="checkbox"/> 同上 〒 -		
	前回提出時からの 世帯状況の変更の有無	<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 <input type="checkbox"/> ⑤その他の場合		

○「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ください。

フリガナ 氏名	入所子ども との続柄	生年月日	勤務先又は 学校名等	障害者手帳 等の有無	前回提出時から の変更の有無・変更理由
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 変更がある場合
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 変更がある場合
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 変更がある場合
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 変更がある場合
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 変更がある場合

※保護者の労働または疾病など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。

		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"/> ④疾病 <input type="checkbox"/> ⑦求職 <input type="checkbox"/> ⑧その他	<input type="checkbox"/> ②就学 <input type="checkbox"/> ⑤障害 <input type="checkbox"/> ⑧災害復旧 <input type="checkbox"/> ⑨育児休業	<input type="checkbox"/> ③妊娠・出産 <input type="checkbox"/> ⑥介護・看護 <input type="checkbox"/> ⑨育児休業	<input type="checkbox"/> ①就労 <input type="checkbox"/> ④疾病 <input type="checkbox"/> ⑦求職 <input type="checkbox"/> ⑧その他	<input type="checkbox"/> ②就学 <input type="checkbox"/> ⑤障害 <input type="checkbox"/> ⑧災害復旧 <input type="checkbox"/> ⑨育児休業
	その他の場合			その他の場合	
保育を希望する時間		<input type="checkbox"/> 標準時間（最長1時間）		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス・自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス・自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <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	出産予定日	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	
⑥育児休業 の場合	育児休業 取得期間	～ 年 月 日 ～ 年 月 日			
「保育の必要性」 の状況が ⑥～⑧、⑨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"/> ③離婚 <input type="checkbox"/> ⑤行方不明	<input type="checkbox"/> ②死亡 <input type="checkbox"/> ④離婚調停中 <input type="checkbox"/> ⑥その他	（事由発生日） 年 月 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"/> 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			

*施設記載欄

施設受付日	年 月 日	受付施設	
-------	-------	------	--

*市町村記載欄

受付日	年 月 日	受付区分	<input type="checkbox"/> 認定変更	<input type="checkbox"/> 継続認定
審査日	年 月 日		認定変更理由：	