

次年度以降も継続して通園を希望される場合は、現況届及び要件の書類の提出が必要となります。なお、この手続を行わないと保育所等の利用の継続できません。

9月 16日

子ども・子育て支援法第22条の規定に基づき、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	生年月日	障害者手帳又は の有無	利用施設名
	フサ タケ	0901- ●●●- ×××	無	〇〇保育園
③			有・無	

保育所等に在園している児童を記載してください。3名までしか記載できません。4名以上の場合は用紙をコピーし使用してください。電子申請の場合は複数回に分けて申請してください。

在園している保育所等を記載してください。

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
	フサ タケ	父	0901- ●●●- ×××	〒 学校	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		その他()	0901- ×××- ●●●		①無 ②結婚・離婚 ③転職・退職 ④出産 ⑤その他	介護要件に変更。8月に変更届提出済み。

同一世帯ではない場合でも生計を一にしている場合は記載してください。

いずれかを記載してください。

⑤の場合、変更内容を記載し、当市への変更届等の提出の有無も記載してください。

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	状況	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
	フサ サクラ			学校	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	就学に伴い、別居
※別世帯でも同居所に居住している方は全員記入	福生 桜				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
※入所児童の兄弟姉妹は別住所でも全員記入					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	変更がある場合、具体的状況について記載してください。

状況を記載してください。
・保育所等
・保育所等申請中
・学校
・就労
・その他

どちらかにチェックをしてください。

どちらかにチェックをしてください。

別世帯でも同居所に居住している方は全員記載し、入所児童の兄弟姉妹は別住所の場合も全員記載してください。保育料算定等に影響があります。

ひとり親の場合のその他の項目は以下の2つです。

・虐待又はDV
・拘禁
※ひとり親に限らず、次の3項目のいずれかに該当する方は記載してください。
・児童扶養手当受給者
・障害基礎年金受給者がいる世帯

保育の必要性	①就労 ⑤障害 ⑨育児休業	②就学・職業訓練 ③妊娠・出産 ④疾病	⑥その他	④疾病 ⑧災害復旧
	⑩その他の場合			
①就労、②就学・職業訓練の場合	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	約 2時間 30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			
⑨育児休業				
「保育の必要性」④～⑧、⑩の場合	日又は月 日以上 日 時間以上			週 5日又は月 日以上・1日 7時間以上
家庭生活状況(ひとり親世帯等)	①未婚 ⑤行方不明			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			
情報閲覧等の同意	<input type="checkbox"/> 次の記載内容に同意します。 (1) 保育の必要性の確認並びに利用者負担金の算定及び徴収のため、必要な個人情報の収集又は目的外利用若しくは外部提供をすること。 (2) 子どもの健やかな成長及び保育所等の適切な運営のため、必要な個人情報の収集又は目的外利用若しくは外部提供をすること。 (3) 利用者負担金を納期限内に納付すること。			

通勤時間は往復の時間を記入します。

どちらかにチェックをしてください。

疾病、障害、介護・看護の場合は必ず頻度を記載してください。

内容をよく読み、チェックをしてください。