

保育施設等の利用に係る現況届

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	障害者手帳又は療育手帳の有無	利用施設名
	①		平成 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	②		平成 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	③		平成 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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変更の有無	⑤その他の場合
						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					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変更の有無	変更がある場合
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	①無 ②結婚・離婚 ③転職・退職 ④出産 ⑤その他	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	①無 ②結婚・離婚 ③転職・退職 ④出産 ⑤その他	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	①無 ②結婚・離婚 ③転職・退職 ④出産 ⑤その他	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	①無 ②結婚・離婚 ③転職・退職 ④出産 ⑤その他	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	①無 ②結婚・離婚 ③転職・退職 ④出産 ⑤その他	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	①無 ②結婚・離婚 ③転職・退職 ④出産 ⑤その他	
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	①無 ②結婚・離婚 ③転職・退職 ④出産 ⑤その他	

保育の必要性	認定保護者の状況		同一世帯に属する保護者の状況	
	①就労 ②就学 ③妊娠・出産 ④疾病 ⑤障がい ⑥介護・看護 ⑦求職 ⑧災害復旧 ⑨育児休業 ⑩その他	①就労 ②就学 ③妊娠・出産 ④疾病 ⑤障がい ⑥介護・看護 ⑦求職 ⑧災害復旧 ⑨育児休業 ⑩その他	①就労 ②就学 ③妊娠・出産 ④疾病 ⑤障がい ⑥介護・看護 ⑦求職 ⑧災害復旧 ⑨育児休業 ⑩その他	①就労 ②就学 ③妊娠・出産 ④疾病 ⑤障がい ⑥介護・看護 ⑦求職 ⑧災害復旧 ⑨育児休業 ⑩その他
	⑩その他の場合	⑩その他の場合		
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"/> その他（ ） 約 時間 分（往復時間で記入）	<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（ ） 約 時間 分（往復時間で記入）	<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（ ） 約 時間 分（往復時間で記入）	<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（ ） 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障がいの場合	障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<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 ⑥～⑩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	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		