

**現況届 (教育・保育給付認定／施設等利用給付認定)**

児童名 ( )	生年月日 年 月 日	施設名 ( )	<input type="checkbox"/> 利用中 / <input type="checkbox"/> 申込中(第1希望)
児童名 ( )	生年月日 年 月 日	施設名 ( )	<input type="checkbox"/> 利用中 / <input type="checkbox"/> 申込中(第1希望)
児童名 ( )	生年月日 年 月 日	施設名 ( )	<input type="checkbox"/> 利用中 / <input type="checkbox"/> 申込中(第1希望)

保育所機能を利用している場合のみ以下を記入してください。

希望保育時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (就労時間と通勤時間で8時間以上または保育短時間の利用可能時間を過ぎてしまう)
	<input type="checkbox"/> 保育短時間 (就労時間と通勤時間で8時間未満または保育短時間の利用可能時間で十分、求職活動、育児休業)

↑ 求職活動、育児休業以外の事由は、どちらでも選択できます。

保護者	<input type="checkbox"/> 父 / <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 母 / <input type="checkbox"/> ( )
	保護者名 ( ) 生年月日 年 月 日	保護者名 ( ) 生年月日 年 月 日
	電話番号 ( - - )	電話番号 ( - - )
	住所 ( )	住所 ( ) / <input type="checkbox"/> 同左

保育事由 (いずれかを 選択)	<input type="checkbox"/> 就労 (1ヶ月の就労時間が平均64時間以上)	<input type="checkbox"/> 就労 (1ヶ月の就労時間が平均64時間以上)
	就労証明書は保護者1人につき1枚必要であり、仕事を掛け持ちしていれば、その分の就労証明書が必要となります。	
	自営業主、配偶者または児童の祖父の自営業の協力者は、自営業主の確定申告書、営業許可書、開業届等の写しが必要となります。	
	通勤時間 (片道) 時間 分	通勤時間 (片道) 時間 分
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産
	出生前のみ母子手帳の表紙と分娩予定日が記載されているページの写しが必要となります。	
	出生(予定)日 年 月 日	出生(予定)日 年 月 日
	復職予定 <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日復職予定)	復職予定 <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日復職予定)
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 疾病・障害
	診断書(指定様式または治療期間が記載された指定外様式)が必要となります。※障害者手帳等を受けている場合は初回のみ	
	病名 ( ) 病院名 ( )	病名 ( ) 病院名 ( )
	病状 <input type="checkbox"/> 入院中 / <input type="checkbox"/> 通院中 / <input type="checkbox"/> 自宅療養中	病状 <input type="checkbox"/> 入院中 / <input type="checkbox"/> 通院中 / <input type="checkbox"/> 自宅療養中
	治療期間 年 月 日 から 年 月 日	治療期間 年 月 日 から 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 介護・看護
	診断書(指定様式または治療期間が記載された指定外様式)が必要となります。※障害者手帳等を受けている場合は初回のみ	
	対象者 ( ) 児童との続柄 ( )	対象者 ( ) 児童との続柄 ( )
	病名 ( ) 病院名 ( )	病名 ( ) 病院名 ( )
	病状 <input type="checkbox"/> 入院中 / <input type="checkbox"/> 通院中 / <input type="checkbox"/> 自宅療養中	病状 <input type="checkbox"/> 入院中 / <input type="checkbox"/> 通院中 / <input type="checkbox"/> 自宅療養中
	援助期間 年 月 日 から 年 月 日	援助期間 年 月 日 から 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 就学
就学期間が記載された在学証明書または学生証の写しが必要となります。		
学校名 ( )	学校名 ( )	
就学期間 年 月 日 から 年 月 日	就学期間 年 月 日 から 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 求職活動 / <input type="checkbox"/> 災害復旧 / <input type="checkbox"/> 育児休業 / <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 求職活動 / <input type="checkbox"/> 災害復旧 / <input type="checkbox"/> 育児休業 / <input type="checkbox"/> ( )	
災害復旧…り災証明書(所管の消防署で発行)、育児休業…育児休業期間が記載された就労証明書		

配偶者の状況	配偶者が同一世帯にいない場合は記入してください。	
	死別 / 離婚 / 未婚 / 別居 / 単身赴任 / ( )	死別 / 離婚 / 未婚 / 別居 / 単身赴任 / ( )

備考	( )
----	-----

世帯内障がい	<input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有 (障害者手帳等 <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有)	対象者 ( )	児童との続柄 ( )
--------	--	---------	------------

生活保護	<input type="checkbox"/> 適用無 / <input type="checkbox"/> 適用有 ( 年 月 日開始)
------	--

児童が市外の保育施設に入所している場合は以下を記入してください。

父方の祖父	氏名 ( )	住所 ( )
父方の祖母	氏名 ( )	住所 ( ) / <input type="checkbox"/> 同上
母方の祖父	氏名 ( )	住所 ( )
母方の祖母	氏名 ( )	住所 ( ) / <input type="checkbox"/> 同上