

現況届 (教育・保育給付認定／施設等利用給付認定)

記入例

児童名 ( <b>みどり 一朗</b> )	生年月日 <b>H 30 年 7 月 4 日</b>	施設名 ( <input type="radio"/> 〇〇保育園 ) ■ 利用
児童名 ( <b>みどり 二郎</b> )	生年月日 <b>R 2 年 4 月 2 日</b>	施設名 ( <input type="radio"/> 〇〇保育園 ) ■ 利用中 / □ 申込中 (第1希望)

就労証明書は、就労先の担当者が記入または入力をしてください。  
 記入または入力方法については、  
**みどり市ホームページ「保育園・認定こども園」の記載要領をご確認ください。**  
 データ入力作成用としてExcel形式の就労証明書も  
**みどり市ホームページ「保育園・認定こども園」に掲載しています。**  
 なお、就労証明書を訂正する場合は、  
**二重線を引き、「フルネームで署名」または「訂正印」で訂正し、正しい文言を記入してください。**  
**※修正テープなどは使用不可です。**

電話番号 ( <b>080 - 1234 - 5678</b> )	電話番号 ( <b>090 - 1234 - 5678</b> )
住所 ( <input type="radio"/> 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇 )	住所 ( <b>みどり市笠懸町鹿2952番地</b> ) / □ 同左

<input checked="" type="checkbox"/> 就労 (1ヶ月の就労時間が平均64時間以上)	<input checked="" 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	証明書が必要となります。
自営業主、配偶者または児童の	商業届等の写しが必要となります。
通勤時間 (片道) <b>1 時間 00 分</b>	通勤時間 (片道) 時間 <b>10 分</b>
<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input checked="" 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。	
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 checked="" type="checkbox"/> 有 ( <b>令和 6 年 9 月 20 日</b> 復職予定)
<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input checked="" 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 ( )	病名 ( <b>〇〇症</b> )
病状	<b>初回とは「疾病・障害」「介護・看護」認定を新規で受ける時のことです。</b>
治療期間 年 月 日 から 年 月 日	治療期間 <b>令和 6 年 4 月 1 日 から 令和 9 年 3 月 31 日</b>
<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input checked="" 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 ( )	対象者 ( <b>みどり 梅子</b> )
児童との続柄 ( )	児童との続柄 ( <b>祖母</b> )
病名 ( )	病名 ( <b>〇〇症</b> )
病院名 ( )	病院名 ( <b>〇〇病院</b> )
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 checked="" type="checkbox"/> 自宅療養中
援助期間 年 月 日 から 年 月 日	援助期間 <b>令和 6 年 4 月 1 日 から 令和 9 年 3 月 31 日</b>

ひとり親世帯を対象とした福祉医療券をお持ちの方は写しを提出してください。  
 保育担当へ既に提出済みの方、  
**児童扶養手当を受給している方は提出不要です。**

<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 checked="" 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。
備考	<b>「有」は写しを提出してください。 保育担当へ既に提出済みの方は提出不要です。</b>

世帯内障がい	<input type="checkbox"/> 無 / <input checked="" type="checkbox"/> 有 (障害者手帳等 <input type="checkbox"/> 無 / <input checked="" type="checkbox"/> 有)	対象者 ( <b>みどり 桃子</b> )	児童との続柄 ( <b>姉</b> )
生活保護	<input checked="" 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 ( <b>みどり 銀次郎</b> )	住所 ( <b>みどり市大間々町大間々1511番地</b> )
父方の祖母	氏名 ( <b>みどり 梅子</b> )	住所 ( ) / ■ 同上
母方の祖父	氏名 ( <b>-</b> )	住所 ( <b>-</b> )
母方の祖母	氏名 ( <b>東 春子</b> )	住所 ( <input type="radio"/> 〇〇県〇〇市〇〇町〇番地〇 ) / □ 同上