

保育施設等の利用に係る現況届

松野町長

継続利用者用 記入例

年月日 令和 6年 〇〇月 〇〇日

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、次のとおり届出ます。教育・保育認定および保育の利用に関する市区町村民税及び世帯情報等の閲覧並びに利用者負担額等について、対して提示することに同意します

継続して入所する保育施設等の名称を記入してください

① 児童の状況

入所児童	フリガナ	マツノ		ジロウ		利用施設名	虹の森まつの保育園				
	氏名	氏	松野	名	二郎						
	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	〇年	〇〇月	〇〇日	新年度4/1 時点での年齢	5 歳	障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	※保育希望の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	フリガナ	マツノ		イチコ		利用施設名	虹の森まつの保育園				
	氏名	氏	松野	名	一子						
	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	〇年	〇〇月	〇〇日	新年度4/1 時点での年齢	2 歳	障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	※保育希望の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※有:保護者の労働または疾病等により保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等の併願を含む)
無:幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等との併願を除く)

② 保護者の状況

認定保護者	フリガナ	マツノ		タロウ		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	児童との続柄	父	障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	氏名	氏	松野	名	太郎	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	〇〇年	西暦	〇〇〇〇年	〇〇月	〇〇日
	住所	〒 7 9 8 - 〇 〇 〇 〇		電話番号		0895 - 42 - 〇〇〇〇		愛媛 北宇和郡松野		<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input checked="" type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村		
	住所	大字松丸〇〇〇〇番地										
	保育を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 育児休業		<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他								
	その他の事由			出産予定日(妊娠・出産の場合)		令和 年 月 日						

配偶者	フリガナ	マツノ		ハナコ		児童との続柄	母	障害者手帳等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	氏名	氏	松野	名	花子	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	〇〇年	〇〇月	〇〇日	
	住所	〒 - - - - -		電話番号		090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇		<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村			
	住所										
	保育を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 育児休業		<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他							
	その他の事由			出産予定日(妊娠・出産の場合)		令和 年 月 日					

※裏面にも必要事項を記載してください

③世帯の状況(入所児童及び認定保護者・配偶者を除く世帯全員)

児童の世帯員	氏名		児童との続柄	生年月日	勤務先又は学校名等	障害者手帳の有無	
	1氏	松野	名 一郎	兄	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 ○○年○○月○○日 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	まつの小学校	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	2氏		名		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	3氏				<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	4氏				<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	5氏		名		<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

「世帯」とは同居している家族全員です。住民上の世帯とは異なります。申込児童と保護者を除く兄弟姉妹や祖父母を記入してください。

ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当	在宅障害者家庭	<input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当	生活保護適用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
--------	---------------------------------------------------------------------	---------	---------------------------------------------------------------------	-----------	------------------------------------------------------------------

④祖父母の状況(※年齢については入所希望年度4月1日時点の年齢)

父方	同居状況等	※年齢	氏名			就労状況	住所
			祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡・離別	67歳	氏	松野
祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡・離別	67歳	氏	松野	名 祖母	<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 障害・介護看護等	<input checked="" type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 異なる
母方	同居状況等	※年齢	氏名			就労状況	住所
			祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡・離別	63歳	氏	目黒
祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死亡・離別	58歳	氏	目黒	名 祖母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 障害・介護看護等	

○標準時間: 保育11時間認定
○短時間: 保育8時間認定
希望する時間のどちらかに☑してください。
※就労時間によっては、短時間しか認定できない場合がありますのでご注意ください。

⑤保育希望時間と希望保育期間

保育を希望する時間	<input checked="" type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間
希望保育期間	令和○○年○○月○○日 ~ 令和○○年○○月○○日 <input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> その他(令和○○年○○月末日まで)

※市区町村記入欄
施設・窓口

基本は「就学前まで」に☑してください。
それ以外の期間を希望する場合は、「その他」に記入してください