

施設の名称		施設番号	
整理番号		児童管理番号	
小学校就学前子ども	住所	保護者携帯電話(父)	
		保護者携帯電話(母)	
	氏名	自宅電話	
	生年月日		

裏面の現況届をご記入ください

※訂正が必要な箇所がある場合は、朱書きでご記入ください。

併せて、下記に該当する方がいるときは☑及び記入をしてください。

家族の状況について

保育料算定のためにお伺いします。

- 住民票上別居であるが、生計を一にしている子どもがいる。
※扶養や仕送り等で生計が一緒であるお子様が対象です。

氏名	
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
住所	
氏名	
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
住所	

- 単身赴任等で船橋市外に住民票がある保護者がいる。
※本年度の個人住民税課税（非課税）証明書を添付してください。

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			有・無	
	②			有・無	
	③			有・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の変更の有無	⑤その他の場合
			父 母 祖父 祖母 その他()			<input type="checkbox"/> ①無 <input type="checkbox"/> ②結婚・離婚 <input type="checkbox"/> ③転職・退職 <input type="checkbox"/> ④出産 <input type="checkbox"/> ⑤その他
同一世帯に属する保護者		父 母 祖父 祖母 その他()			<input type="checkbox"/> ①無 <input type="checkbox"/> ②結婚・離婚 <input type="checkbox"/> ③転職・退職 <input type="checkbox"/> ④出産 <input type="checkbox"/> 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(就学先)	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
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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	

	認定保護者の状況		同一世帯に属する保護者の状況	
保育の必要性	<input type="checkbox"/> ①就労 <input type="checkbox"/> ②就学 <input type="checkbox"/> ③妊娠・出産 <input type="checkbox"/> ④疾病 <input type="checkbox"/> ⑤障害 <input type="checkbox"/> ⑥介護・看護 <input type="checkbox"/> ⑦求職 <input type="checkbox"/> ⑧災害復旧 <input type="checkbox"/> ⑨育児休業 <input type="checkbox"/> ⑩その他		<input type="checkbox"/> ①就労 <input type="checkbox"/> ②就学 <input type="checkbox"/> ③妊娠・出産 <input type="checkbox"/> ④疾病 <input type="checkbox"/> ⑤障害 <input type="checkbox"/> ⑥介護・看護 <input type="checkbox"/> ⑦求職 <input type="checkbox"/> ⑧災害復旧 <input type="checkbox"/> ⑨育児休業 <input type="checkbox"/> ⑩その他	
	⑩その他の場合		⑩その他の場合	
保育を希望する時間	<input type="checkbox"/> ①標準時間(最長11時間) <input type="checkbox"/> ②短時間(最長8時間)			
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 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"/> 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()		<input type="checkbox"/> その他()
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 <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 <input type="checkbox"/> ①未婚 <input type="checkbox"/> ②死亡 <input type="checkbox"/> ③離婚 <input type="checkbox"/> ④離婚調停中 <input type="checkbox"/> ⑤行方不明 <input type="checkbox"/> ⑥その他	(事由発生日)		<input type="checkbox"/> 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			
情報閲覧の同意	<input type="checkbox"/> 保育の利用に関する市町村民税および世帯情報等を閲覧することに同意します			