

記載例

施設の名称	〇〇保育園	施設番号	9999998	
整理番号	0	児童管理番号	7656902	
小学校就学前子ども	住所	湊町2丁目10番25号	保護者携帯電話(父)	090-xxxx-xxxx
	氏名	汗 一平	保護者携帯電話(母)	080-oooo-oooo
	生年月日	令和 7年 1月 2日	自宅電話	047-□□□□-□□□□

返信用封筒に入れる際には、この部分が窓から見えるようにお入れください。

電話番号を記入してください。

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	船橋 葉		
生年月日	昭和・平成・令和	27	年 10月 13日
住所	ベトナム		
氏名			
生年月日	昭和・平成・令和	年	月 日
住所			

国内外を問わず、同一生計かつ別居のお子様がいる場合にご記入のうえ、別居のお子様の戸籍謄本(★)をご提出ください。

- 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。

平成27年10月5日以降に、船橋市に住民票を置いたことがない方が対象です。

令和8年度課税(非課税)証明書は、原則令和8年1月1日に住民票があった市区町村で取得可能です。

(★)

生計が同一の別居の子どもについても、保育料の多子軽減の対象となります。保育園に在籍している子が第2子以降であることを確認するため、戸籍謄本をご提出ください。(外国籍の方等で戸籍がない場合、国で発行している出生証明書等で代用可能な場合がありますので保育入園課までお問い合わせください。)

記載例

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

入所児童が複数名いる場合、1枚の現況届にまとめて記載していただくことが可能です。（一番下の子の保育所へ提出のうえ、上の子の保育所に「下の子の園に提出した」旨を伝えてください）

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	保育施設名
	①	フナバシ サクラ 船橋 さくら	令和3年3月7日	有・無
②	フナバシ ヨシノ 船橋 よしの	令和5年6月10日	無	△△保育園
③				

※手帳のコピーを添付してください

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
	同一世帯に属する保護者	フナバシ タロウ 船橋 太郎	父 祖父 祖母 その他 ()	080-XXXX-XXXX	〒530-8201 大阪市北区中之島1-3-20	<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 checked="" type="checkbox"/> ⑤その他
フナバシ ハナコ 船橋 花子		母 祖父 祖母 その他 ()	090-0000-0000		<input type="checkbox"/> ①無 <input type="checkbox"/> ②結婚・離婚 <input type="checkbox"/> ③転職・退職 <input checked="" type="checkbox"/> ④出産 <input type="checkbox"/> ⑤その他	

現在保育入園課に届け出ている世帯状況からの変更の有無を記入してください

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		
		フナバシ サザンカ 船橋 さざんか	きょうだい	平成27年10月13日	△△小学校	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	出生
フナバシ カスミ 船橋 かすみ		きょうだい	令和6年6月1日		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
フナバシ ヤエ 船橋 八重		祖母	昭和39年9月9日	◇◇会社	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	転入	
					<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		

入所児童と同居しているご家族をご記入ください。（父母及び入所児童①～③を除く）

※と同様

認定保護者の状況		同一世帯に属する保護者の状況	
<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 <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 1 時間 00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"/> ③妊娠・出産の場合 出産予定年月日	<input type="checkbox"/> 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"/> ⑨育児休業の場合 育児休業取得期間	<input type="checkbox"/> ⑩その他の場合のみ	<input type="checkbox"/> ⑥その他の場合	<input type="checkbox"/> ⑥その他の場合
家庭状況 <input type="checkbox"/> 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	<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 checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" 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	必ずチェックしてください。	

チェックした「保育の必要性」に対応する項目をご記入ください

該当する場合のみ

必ずチェックしてください。