

船橋市施設等利用給付認定子ども現況届

年 月 日

船橋市長 あて

住所

施設等利用給付認定保護者 氏名

電話番号

現在施設等利用給付認定を受けている児童の状況について、次のとおり届け出ます。

施設（事業所）の名称		施設（事業所） コード	
小学校就学前子ども	氏名		
	生年月日		
施設等利用給付認定番号			

(1) 世帯の状況

区分	氏名	小学校就学前 子どもとの続柄	生年月日	職業	勤務先・通学先の名称 又は単身赴任先
小学校就学 前子どもの 世帯員					
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
世帯の市民税課税状況	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税				
生活保護法の適用の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日）				

(2) 祖父母の状況

祖父母 の状況	続柄	同居の有無	氏名	生年月日	住所	連絡先
	父方	祖父	同居・別居・不在			
		祖母	同居・別居・不在			
	母方	祖父	同居・別居・不在			
		祖母	同居・別居・不在			

(3) 保育の利用を必要とする事由

続柄	必要とする事由
父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 不在 <input type="checkbox"/> 育児休業又はこれに準じる休業 <input type="checkbox"/> その他 （具体的な状況）
母	<input 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"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 不在 <input type="checkbox"/> 育児休業又はこれに準じる休業 <input type="checkbox"/> その他 （具体的な状況）

（裏面有）

船橋市施設等利用給付認定子ども現況届に関する確認票(同意書)

※以下の確認事項をよくお読みのうえ、各項目のチェック欄に☑し、ご署名をお願いいたします。

現況届の確認事項		チェック欄
1	ご提出いただいた書類について、勤務先等の証明者に問い合わせることがあります。	<input type="checkbox"/>
2	現況届手続きにおいて必要となる場合、該当年度の市区町村民税の課税情報を取得することがあります。他にも、以下の連携機関から資料を取得することがあります。また、連携機関からの求めに応じ資料を提供することがあります。 【連携機関・資料の例】 ※他市区町村を含む 戸籍住民課（戸籍、住民票）、児童家庭課（課税証明書…該当年度の課税が他市の場合）、生活支援課（生活保護証明書）	<input type="checkbox"/>
3	申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。	<input type="checkbox"/>
4	子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用（一時預かりは除く）はしていません。	<input type="checkbox"/>

船橋市長 あて

現況届の申請にあたり、申請者を含む児童の保護者について、以上の確認事項に同意します。

(署名欄) 同意年月日 令和 年 月 日

千葉県船橋市

保護者（父）氏名

保護者（母）氏名