

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。また、保育の利用に関する市町村民税及び世帯情報を閲覧することに同意します

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			

保護者	フリガナ 氏名		連絡先 (電話番号)	住所	前回提出時 からの変更 の有無	変更内容
	父				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	母				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

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	児童との 続柄	生年月日	勤務先/学校	障害者手帳等 の有無	前回提出時 からの変更 の有無	変更内容
					<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	
					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

	父の状況			母の状況		
保育の必要性	<input type="checkbox"/> ①就労 <input type="checkbox"/> ②就学 <input type="checkbox"/> ④疾病・障害 <input type="checkbox"/> ⑤介護・看護 <input type="checkbox"/> ⑥求職 <input type="checkbox"/> ⑦育児休業			<input type="checkbox"/> ①就労 <input type="checkbox"/> ②就学 <input type="checkbox"/> ③出産 <input type="checkbox"/> ④疾病・障害 <input type="checkbox"/> ⑤介護・看護 <input type="checkbox"/> ⑥求職 <input type="checkbox"/> ⑦育児休業		
添付書類	保育要件確認書類の提出が必要です。ただし、以下の場合は、省略が可能です。 ➡ <input type="checkbox"/> 令和8年度認可保育園等、認定こども園の入園・転園申込みに際し、提出済で、かつ、状況が変わっていない					
①就労、②就学の場合 通勤(通学)手段/時間	<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		
	約 時間 分			約 時間 分		
③妊娠・出産の場合	出産(予定)年月			年 月 日		
ひとり親の場合	<input type="checkbox"/> ①未婚 <input type="checkbox"/> ②離婚 <input type="checkbox"/> ③死亡 <input type="checkbox"/> ④その他()			発生日	年 月 日	
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(受給開始日： 年 月 日 担当者：)					
障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

備考	
----	--

保育施設等の利用に係る現況届（記載例）

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。また、保育の利用に関する市町村民税及び世帯情報を閲覧することに同意します

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	コダイラ タロウ	R3.1.1	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	喜平保育園		
		小平 太郎					
	②	コダイラ シロウ	R4.1.1	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	ゆたか保育園		
		小平 二郎					
③			前回提出時（昨年 of 現況届または入園申込み）から勤務等の状況に変更がある場合、変更内容が分かるよう記載してください。				

保護者	フリガナ 氏名		連絡先 (電話番号)	住所	前回提出時 からの変更 の有無	変更内容
	父	コダイラ イチロウ	080-0000-0000	小平市小川町2丁目1333	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障害者手帳の取得
		小平 一郎				
	母	コダイラ ハナコ	090-0000-0000	同上	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
		小平 花子				

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	児童との 続柄	生年月日	勤務先/学校	障害者手帳等 の有無	前回提出時 からの変更 の有無	変更内容
	コダイラ コタロウ	兄	H26.1.1	小平第1小	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	
	小平 小太郎				<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
	兄弟や祖父母等、同居している親族の情報を記載してください。 (保護者及び在籍児童は記載不要です)				<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	

就労証明書等の添付が必要です。ただし、令和8年度入園・転園申込みで提出している際は、省略可能ですので、チェックをつけてください。

父及び母の状況で該当する欄の記載をお願いします。出産やひとり親の欄等該当しない項目がある場合は記載不要です。

父の状況		母の状況	
<input checked="" type="checkbox"/> ①就労 <input type="checkbox"/> ②就学 <input type="checkbox"/> ④疾病・障害 <input type="checkbox"/> ⑤介護・看護 <input type="checkbox"/> ⑥求職 <input type="checkbox"/> ⑦育児休業		<input checked="" type="checkbox"/> ①就労 <input type="checkbox"/> ②就学 <input type="checkbox"/> ③出産 <input type="checkbox"/> ④疾病・障害 <input type="checkbox"/> ⑤介護・看護 <input type="checkbox"/> ⑥求職 <input type="checkbox"/> ⑦育児休業	

保育の必要性	保育要件確認書類の提出が必要です。ただし、以下の場合は、省略が可能です。 → <input type="checkbox"/> 令和8年度認可保育園等、認定こども園の入園・転園申込みに際し、提出済で、かつ、状況が変わっていない		
添付書類			

①就労、②就学の場合 通勤(通学)手段/時間	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス・自動車 <input checked="" type="checkbox"/> 電車	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス・自動車 <input checked="" type="checkbox"/> 電車
	約 1時間 20分	約 時間 50分
③妊娠・出産の場合	出産(予定)年月 年 月 日	
ひとり親の場合	<input type="checkbox"/> ①未婚 <input type="checkbox"/> ②離婚 <input type="checkbox"/> ③死亡 <input type="checkbox"/> ④その他()	発生日 年 月 日
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(受給開始日： 年 月 日 担当者：)	
障害者手帳の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

備考	
----	--