

子どものための教育・保育給付認定現況届				現況届		※受付者使用欄 ☐ 申請者個人番号 ☐ 提出者身分証 ☐ 委任状 ☐ 職権確認了承済	
下妻市長様				提出日： 年 月 日		認定日 適用月	
次のとおり、子どものための教育・保育給付認定に係る現況届を提出します。						/ 月～	
申請者（保護者）氏名						/ 月～	
						/ 月～	
施設を利用中の児童		氏名 (ふりがな)		生年月日 年 月 日		性別 男・女	
保護者 住所・連絡先		(住所) 〒					
		(固定電話)		父 (携帯電話)			
				母 (携帯電話)			
保育の希望		有： 保育所等で保育の利用を希望する場合		※「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。			
		無 幼稚園等で教育の利用を希望する場合		※「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。			

①保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
	父	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 保育利用中に育児休業を取得（復帰予定： 年 月 日）
	母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 保育利用中に育児休業を取得（復帰予定： 年 月 日）

②当該児童の情報

障害者手帳等保有状況	☐ 無 ☐ 有： 級 （ ☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳） ※「有」の方は手帳のコピーを添付してください。 ◆特別児童扶養手当の認定 ☐ 無 ☐ 有（ 年 月 日認定）
アレルギー	☐ 無 ☐ 有（ ）
その他連絡事項	☐ 無 ☐ 有（ ）

③家族の状況（児童の両親及び同居している親族等、同一敷地内居住者全員）※当該児童は除く。

ひとり親家庭	☐ いいえ ☐ はい（児童扶養手当の認定又はひとり親医療福祉費受給者証 ☐ 有 ☐ 無） ※「はい」で受給者証をお持ちの方は受給者証のコピーを添付してください。 ※認定を受けていない方は、利用者負担額表の「ひとり親世帯」の対象とはなりません。
生活保護の適用	☐ 無 ☐ 有（ 年 月 日保護開始）
家族の障害者手帳等保有状況（在宅者に限る）	☐ 無 ☐ 有【氏名： 級】※「有」の方は手帳のコピーを添付してください。 種類： ☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ その他（ ）

区分	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	続柄	個人番号 (マイナンバー)	職業又は 学校名・学年等	備考
父母及び同一敷地内居住者全員	(ふりがな)	年 月 日	男・女				
	(ふりがな)	年 月 日	男・女				
	(ふりがな)	年 月 日	男・女				
	(ふりがな)	年 月 日	男・女				
	(ふりがな)	年 月 日	男・女				
	(ふりがな)	年 月 日	男・女				
	(ふりがな)	年 月 日	男・女				

④ 次年度における継続利用の希望

継続利用の希望	☐ 継続を希望する。【現在の施設名：
	☐ 支給認定変更希望（保育認定への変更を希望する。） ※認定こども園の方のみ ※支給認定変更希望の場合は、子育て支援課で別途申込みが必要です。
	☐ 継続を希望しない。 ※別途、退園届を提出してください。
	☐ 退園希望【 年 月 日付け】 ☐ 認定こども園（教育部分）・幼稚園へ入園希望 ※入園希望の施設に別途申込みが必要です。 【施設名： ☐ 保育所等（認定こども園（保育部分）を含む。）へ転園希望 【施設名：

⑤ 同意事項

1	家族状況（出産、離婚、世帯員の変更等）や就労状況（勤務先、勤務時間、育休期間等）に変更があった場合には、速やかに届出すること。
2	申請内容について虚偽の記載や、故意に記載しなかった場合は、入所取消し（退所）となること。
3	入所要件を満たさなくなった場合は、その時点で退所となること。
4	「マイナンバー制度」により、他の情報保有機関に情報を照会し、提供を受けること。
5	保育の実施及び利用者負担額（保育料）又は副食費の免除を判定するに当たり、必要な世帯情報及び市区町村民税の情報（同一敷地内居住者の内容を含む。）を取得・閲覧する場合があること。 利用者負担額（保育料）又は副食費の免除の決定は、お子さんが入所する前年度及び当年度の市区町村民税（児童の父母及びそれ以外の扶養義務者（家計の主宰者である場合に限る。）の全てについて、それらの方の課税額）で決定します。
6	申請内容や利用者負担額（保育料）を特定教育・保育施設等に対して提示すること。
7	利用者負担額（保育料）及び副食費は、期限内に納付すること。
8	利用者負担額（保育料）及び副食費に未納がある場合には、自宅・職場への訪問徴収のほか、利用契約の解除、財産差押え等滞納処分の対象になること。
9	「就労」での入所基準は、月60時間以上就労していることが要件となり、この要件を満たさなくなった場合は退所となること。
10	「求職中」で入所が決定した場合は、入所後3か月以内に「就労証明書等」の提出が必要となること（期限までに提出がない場合には、退所となります。）。
11	育児休業取得中に入所が決定した場合は、復職後「就労証明書」の提出が必要となること（入所月に復職しなかった場合には、退所となります。）。

☐ 保育の利用を希望する場合	以上、1～11の同意事項について確認し、同意します。
☒ 教育の利用を希望する場合	以上、1～8の同意事項について確認し、同意します。
年 月 日 申請者（保護者）氏名 _____	

＊施設記載欄（幼稚園等を経由して市町村に提出する場合）

施設（事業者）名	
担当者氏名/連絡先	（担当者）（連絡先）
入所契約（内定）の有無	☐ 有（ 契約・内定 （ 年 月 日契約（内定） ）） ☐ 無

(裏面)

子どものための教育・保育給付認定現況届				現況届	
下妻市長 様				提出日： ○年 ○月 ○日	
次のとおり、子どものための教育・保育給付認定に係る現況届を提出します。					
記入例				申請者（保護者）氏名 父・母どちらかの氏名を記入	
施設を利用中の児童				氏 名 (ふりがな) しもつま たろう 下妻 太郎	生年月日 ○年 ○月 ○日
				性別 男 ・女	個人番号（マイナンバー）
保護者 住所・連絡先				(住所) 〒 304-8501 下妻市本城町三丁目13番地	
				(固定電話) 0296-43-2111	父 (携帯電話) 080-0000-0000
				母 (携帯電話) 090-0000-0000	
保育の希望				有： 保育所等で 保育の利用を希望する場合 ※「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。	
				無 幼稚園等で 教育の利用を希望する場合 ※「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。	

①保育の利用を必要とする理由等

※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入してください。

必要とする理由	
父	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 保育利用中に育児休業を取得（復帰予定： 年 月 日）
母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 保育利用中に育児休業を取得（復帰予定： 年 月 日）

②当該児童の情報

障害者手帳等 保有状況	☒ 無 ☐ 有： 級 （ ☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳） ※「有」の方は手帳のコピーを添付してください。
アレルギー	☒ 無 ☐ 有（ 入園している児童本人が障害者手帳等を持っている場合は記入し、手帳のコピーを添付してください（必須） ）
その他連絡事項	☒ 無 ☐ 有（

③家族の状況（児童の両親及び同居している親族等、同一敷地内居住者全員）※当該児童は除く。

ひとり親家庭	☒ いいえ ☐ はい（児童扶養手当の認定又はひとり親医療福祉費受給者証 ☐ 有 ☐ 無） ※「はい」で受給者証をお持ちの方は受給者証のコピーを添付してください。 ※認定を受けていない方は、利用者負担額表の「ひとり親家庭」に記入してください。
生活保護の適用	☒ 無 ☐ 有（ 年 月 日保護開始）
家族の障害者手帳等 保有状況 （在宅者に限る）	☒ 無 ☐ 有【氏名： 級】※ 種類： ☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳

区分	(ふりがな) 氏 名	生年月日	性別	続柄	個人番号 (マイナンバー)	職業又は 学校名・学年等	備考
父母及び 同一敷地内 居住者全員	(ふりがな) しもつま いちろう 下妻 一郎	○年 △月 □日	男 ・女	父		会社員	
	(ふりがな) しもつま はなこ 下妻 花子	○年 △月 □日	男 女	母		パート	
	(ふりがな) しもつま しもん 下妻 シモン	○年 △月 □日	男 女	姉		〇〇小学校	
	(ふりがな) しもつま かずお 下妻 一男	○年 △月 □日	男 ・女	祖父		無職	
同一敷地内居住者は住民票上世帯分離している場合でも、同じ番地全ての人を記入してください。ただし、単身赴任や学生寮等「一時的な別居」の場合は、同居者としてご記入の上、備考欄に「単身赴任（〇〇市在住）」等理由をご記入ください。また記入欄がなくなってしまった場合は、欄外の余白に記入してください。							

※同一敷地内居住者とは、住民基本台帳の記録において、住所地番が同一である者を指します。

(表面)

④ 次年度における継続利用の希望

継続利用の希望	☒ 継続を希望する。【現在の施設名： ○○幼稚園】	
	☐ 支給認定変更希望（保育認定への変更を希望する。）	等、支給認定を変更する場合は、子育て支援課で別途申し込みと支給認定変更届を提出してください。
	※支給認定変更希望の場合は、子育て支援課で別途申込みが必要です。	
	☐ 継続を希望しない。 ※別途、退園届を提出してください。	
	→ ☐ 退園希望【 年 月 日付け】	転出する方、他の園へ入園が決定している方は退園する月に退園届を園へ提出してください。
	→ ☐ 認定こども園（教育部分）・幼稚園へ入園希望 【施設名： 】	入園希望の施設へ、直接申込みをしてください。
	→ ☐ 保育所等（認定こども園（保育部分）を含む。）へ転園希望 【施設名： 】	
		保育園へ転園希望の方は子育て支援課で申込が必要です。

⑤ 同意事項

⑤ 同意事項

1	家族状況（出産、離婚、世帯員の変更等）や就労状況（勤務先、勤務時間、育休期間等）に変更があった場合には、速やかに届出すること。
2	申請内容について虚偽の記載や、故意に記載しなかった場合は、入所取消し（退所）となること。
3	入所要件を満たさなくなった場合は、その時点で退所となること。
4	「マイナンバー制度」により、他の情報保有機関に情報を照会し、提供を受けること。
5	保育の実施及び利用者負担額（保育料）又は副食費の免除を判定するに当たり、必要な世帯情報及び市区町村民税の情報（同一敷地内居住者の内容を含む。）を取得・閲覧する場合があること。 利用者負担額（保育料）又は副食費の免除の決定は、お子さんが入所する前年度及び当年度の市区町村民税（児童の父母及びそれ以外の扶養義務者（家計の主宰者である場合に限る。）の全てについて、それらの方の課税額）で決定します。
6	申請内容や利用者負担額（保育料）を特定教育・保育施設等に対して提示すること。
7	利用者負担額（保育料）及び副食費は、期限内に納付すること。
8	利用者負担額（保育料）及び副食費に未納がある場合には、自宅・職場への訪問徴収のほか、利用契約の解除、財産差押え等滞納処分の対象になること。
9	「就労」での入所基準は、月60時間以上就労していることが要件となり、この要件を満たさなくなった場合は退所となること。
10	「求職中」で入所が決定した場合は、入所後3か月以内に「就労証明書等」の提出が必要となること（期限までに提出がない場合には、退所となります。）。
11	育児休業取得中に入所が決定した場合は、復職後「復職証明書」の提出が必要となること（入所月に復職しなかった場合には、退所となります。）。

☐ 保育の利用を希望する場合 以上、1～11の同意事項について確認し、同意します。
☒ 教育の利用を希望する場合 以上、1～8の同意事項について確認し、同意します。
 ○年 ○月 ○日
 申請者（保護者）氏名 **下妻 一郎**

＊施設記載欄（幼稚園等を経由して市町村に提出する場合）

施設（事業者）名			
担当者氏名/連絡先	（担当者）	（連絡先）	
入所契約（内定）の有無	□有（ 契約・内定 （ 年 月 日契約（内定） ） ） □無		

(裏面)