

記載例

(表)

子育てのための施設等利用給付認定に係る現況届出書

【届出に当たって】 - 子ども・子育て状況の確認に当たって - 届出書等に記載の施設・事業者について - 施設等利用費について - 届出内容が事実であること	【重要】印字された情報を必ずご確認ください。 ・鉛筆や消せるボールペンは使用しないで下さい。 ・訂正がある場合は、修正液やテープ等を使用せず二重線で消して訂正印を押して下さい。	町村民税課税状況 れる場合に、施設等利用費の減額が認められる場合があります。
以上のことに同意し、預かり事業、病児保育事業等について届出ます。		

※ 1 当該幼稚園等が①又は②のいずれかの要件を満たす場合、預かり保育事業には、利用可能な認可外保育施設が実施する保育事業を各園が8時間未満 ②年間開所日数200日未満

				届出年月日		令和 9年 2月 1日	
届出者	フリガナ	ムラヤマ タロウ	認定子どもとの続柄	父	現住所	〒208-8501 武蔵村山市本町1-1-1	
	氏名	村山 太郎					
	日中の連絡先		日中繋がる電話番号をご記入下さい。				生年月日
	①	090-1111-2222	父携帯 父勤務先 自宅・その他 ()	②	080-1234-5678	母携帯 母勤務先 自宅・その他 ()	昭和 62年8月1日
認定子ども	フリガナ	ムラヤマ イチロウ	現住所 申請者と異なる場合のみ記載	〒 -		生年月日	
	氏名	村山 一郎				令和 4年 5月 1日	
フリガナ 利用施設名		利用するサービスの種類			所在地		
〇〇ホイクセツ 〇〇保育施設		預かり保育・認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動			〒208-8501 武蔵村山市本町1-1-1 TEL: 042-565-1111		
		預かり保育・認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動			〒 - TEL: - -		
		預かり保育・認可外・一時預かり 病児保育・子育て援助活動			〒 - TEL: - -		

上記に記載している方以外の同居者を全員記入してください。

認定子どもの保護者及び同居者		フリガナ 氏名	認定子どもとの続柄	生年月日	・就労先等 ・通学・通園先を記入して下さい。 (記入漏れが多いため注意)	定又は手帳
	1	ムラヤマ ハナコ 村山 花子	母	平成 元年 5月 5日	・〇〇株式会社 ・専業主婦 ・介護・看護 など	☐ 有
	2	ムラヤマ アキオ 村山 秋男	兄	平成 30年 7月 7日	〇〇小学校4年生	☐ 有
	3	ムラヤマ フユコ 村山 冬子	妹	令和 6年 4月 2日	××保育園	☐ 有
	4	ムラヤマ ハルエ 村山 春江	祖母	昭和 25年 11月 11日		☒ 有
	5	住民票上の世帯は別であっても、同住所にお住いの方については記載が必要です。			日	☐ 有

認定種別	☐ 認定希望日時点	いずれかにチェックお願い致します。 ・新年度4月1日時点で3歳から5歳の方は、「第2号」 ・新年度4月1日時点で0歳から2歳の方は、「第3号」	左記で第3号に該当し市民税非課税世帯に該当する場合は下の□にレ点を付けてください。
	☐ 認定希望日時点		☐ 市民税所得割非課税に該当

裏面もご確認ください

保育の利用を必要とする理由等

**該当する理由にチェックをしてください
下表を参照して必要書類を添付してください**

保育の利用 を必要とする 理由	続柄	
	父	☒ 就労 ☐ 育児休業 ☐ 疾病 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 不存在（死亡・離婚・未婚・別居中・その他()） 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数、通勤時間や疾病の状況など)
	母	☐ 就労 ☐ 育児休業 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☒ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 不存在（死亡・離婚・未婚・別居中・その他()） 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数、通勤時間や疾病の状況など)

添付書類 （以下の中から該当する書類を添付してください。）

1	就労されている方（予定を含む。）	就労証明書(保護者(父及び母それぞれ)一人につき1枚提出してください。 就労内定の場合はその証明を受けてください。)
2	育児休業の方	育児休業期間（取得予定含む）及び復職（予定）日のわかる就労証明書(保護者(父及び母それぞれ又はいずれか)一人につき1枚提出してください。)
3	出産前後の方（出産予定月を挟む前後2か月の合計5か月間）	母子健康手帳の表紙と分娩予定日がわかるページの写し又は医師の診断書
4	保護者が病気の方	該当者の医師の診断書(当該疾病・負傷に保育が困難であることが記載されているもの)
5	保護者が障害をお持ちの方	障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかの写し(本人の手帳番号、障害名等、本人が確認できる部分の写し) 交付を受けていない方…診断書
6	保護者が介護している方	介護・看護状況申告書及び介護が必要であることがわかる書類(診断書、介護保険証の写し等)
7	保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)
8	保護者が求職中の方	求職申立書兼誓約書(該当する場合は市へ御相談ください。)