**保育所　現況届**

 （施設型給付費・地域型保育給付費等　支給認定現況届）

　　年　　月　　日

（あて先）中之条町長

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定の現況を申請します。また、中之条町が、施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定の現況確認に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧することや、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提供することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用中の施設名 | 保育所 | 児童名 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生 年 月 日(元号) | 性 別 | 障害者手帳の有無 |
| 氏名 |  | 　　　　　年　　月　　日 | 男・女 | 有・無 |
| 保護者住所 | 〒　　　－中之条町大字 | 電話番号 |  |
| 児童との続柄 | 氏 名 | 生年月日(元号) | 性別 | 勤務先・学校・保育施設名 | 前年度（当年度）市町村民税課税の有無 | 保育を必要とする理由※裏面を参照ください。 |
|  | (ふりがな) | 年 　月　 日 | 男・女 |  | 有・無 | (　 ) |
|  | (ふりがな) | 年 　月　 日 | 男・女 |  | 有・無 | (　 ) |
|  | (ふりがな) | 年 　月　 日 | 男・女 |  | 有・無 | (　 ) |
|  | (ふりがな) | 年 　月　 日 | 男・女 |  | 有・無 | (　 ) |
|  | (ふりがな) | 年 　月　 日 | 男・女 |  |  有・無 | (　 ) |
|  | (ふりがな) | 年 　月　 日 | 男・女 |  |  有・無 | (　 ) |
|  | (ふりがな) | 年 　月　 日 | 男・女 |  |  有・無 | (　 ) |
| 生活保護適用の有無 | 適用無し　　・　　適用有り（　　　　　年　　月　　日保護開始） |
| 同居の障害者の有無 | 無 ・ 有（氏名　　　　　　　）〔 身障 ・ 精神 〕手帳　　級〔 療育 〕区分　 |
| 家庭の状況 | ひとり親家庭　　・　　その他 |
| 希望する曜日・時間 | 　　　曜日～　　曜日 | 標準時間（11時間 7:30～18:30） | 短時間（8時間 8:30～16:30） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 父マイナンバー | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 児童マイナンバー | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 母マイナンバー | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

|  |
| --- |
| 保　育　を　必　要　と　す　る　理　由保育所へ入所できるのは、同居の親族等が次のいずれかの理由により、保育を必要とする児童です。　（１）就労（フルタイムの他、パートタイム、居宅内の労働など。一時保育で対応可能な短時間の就労は除く）（２）妊娠中または出産後間もない（産前・産後８週以内）（３）保護者に疾病、障害がある（４）同居または長期入院等している親族の介護・看護をしている（５）災害の復旧にあたっている（６）求職活動中（起業準備を含む）（７）就学（職業訓練校などにおける職業訓練を含む）（８）虐待やＤＶのおそれがある（９）育児休業取得時に、既に保育所を利用している子どもがいて継続利用を必要としている（１０）その他、町が認める場合 |

※該当する番号を表面「保育を必要とする理由」の（　）内に記入してください。

※「保育の利用を必要とする理由書」（別紙）を添付してください。