

※裏面もあります。

様式第5号(第6条関係)

現況届

令和 年 月 日

帯広市長様

令和3年度(8月)  
1人または最年少児用

|     |      |        |
|-----|------|--------|
| 保護者 | 住所   |        |
|     | 氏名   |        |
|     | 電話   | (呼出 方) |
|     | 携帯電話 | 父 母    |

給付認定子どもに係る世帯員の状況は以下のとおりです。

|         |      |  |       |  |
|---------|------|--|-------|--|
| 給付認定子ども | ふりがな |  | 生年月日  |  |
|         | 氏名   |  | 入所施設名 |  |

・保育を必要とする理由について、該当するものにチェック(レ点)を付けてください。

|      |                          |       |                          |       |                          |        |                          |       |                          |        |
|------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|--------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|--------|
| 父    | <input type="checkbox"/> | 居宅外就労 | <input type="checkbox"/> | 居宅内就労 | <input type="checkbox"/> | 単身赴任   | <input type="checkbox"/> | 疾病・障害 | <input type="checkbox"/> | 育児休業   |
|      | <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"/> | その他( ) |
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> | 就労証明書 | <input type="checkbox"/> | 診断書   | <input type="checkbox"/> | その他( ) |                          |       |                          |        |
| 母    | <input type="checkbox"/> | 居宅外就労 | <input type="checkbox"/> | 居宅内就労 | <input type="checkbox"/> | 単身赴任   | <input type="checkbox"/> | 疾病・障害 | <input type="checkbox"/> | 育児休業   |
|      | <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"/> | その他( ) |
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> | 就労証明書 | <input type="checkbox"/> | 診断書   | <input type="checkbox"/> | その他( ) |                          |       |                          |        |

<世帯状況> 児童と同居する全ての方、単身赴任や就学などで別居している父母兄弟についても記入

| 区分       | 氏名 | 続柄  | 生年月日  | 勤務先名・学校名・保育所名・幼稚園名<br>別居の方は住所も書いて下さい。 | 同居<br>別居   |
|----------|----|---|-------|---------------------------------------|--|
| 入所児童の世帯員 |    |   | ( 才 ) | ( 電話 )                                | <input type="checkbox"/> 同<br><input type="checkbox"/> 別 |
|          |    |   | ( 才 ) | ( 電話 )                                | <input type="checkbox"/> 同<br><input type="checkbox"/> 別 |
|          |    |   | ( 才 ) | ( 電話 )                                | <input type="checkbox"/> 同<br><input type="checkbox"/> 別 |
|          |    |   | ( 才 ) | ( 電話 )                                | <input type="checkbox"/> 同<br><input type="checkbox"/> 別 |
|          |    |   | ( 才 ) | ( 電話 )                                | <input type="checkbox"/> 同<br><input type="checkbox"/> 別 |
|          |    |   | ( 才 ) | ( 電話 )                                | <input type="checkbox"/> 同<br><input type="checkbox"/> 別 |
|          |    |   | ( 才 ) | ( 電話 )                                | <input type="checkbox"/> 同<br><input type="checkbox"/> 別 |
|          |    |   | ( 才 ) | ( 電話 )                                | <input type="checkbox"/> 同<br><input type="checkbox"/> 別 |
|          |    |   | ( 才 ) | ( 電話 )                                | <input type="checkbox"/> 同<br><input type="checkbox"/> 別 |
| 生活保護法の適用 |    | <input type="checkbox"/> 適用あり <input type="checkbox"/> 適用なし |       |                                       |  |

(裏面につづく)

下記いずれか必ずチェックを入れ、保護者氏名を署名ねがいます。

<別居監護している世帯、ひとり親世帯、障がい者(児)世帯の申告について>

お子様を別居監護している世帯やひとり親の世帯、障がい者がいる世帯については、申請をすることで保育料が安くなる場合があります(所得制限があります)。下記のいずれかの□にチェック(レ点を記入)をしてください。

(1)別居監護の該当の有無

- 該当しません。  
 別居監護をしているので「保育料 別居監護申立書」を提出します。

(2)ひとり親世帯の該当の有無

- 該当しません。  
 該当します。  
 児童扶養手当受給資格があります。  
 ひとり親家庭等医療費助成制度の対象となっています。  
 その他 ( )

(3)障がい者(児)世帯の該当の有無

- 該当しません。  
 該当します。  
 特別児童扶養手当受給資格があります。 対象者氏名 \_\_\_\_\_  
 身体障害者手帳または療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を保有しています。  
対象者氏名 \_\_\_\_\_  
 障害基礎年金または障害厚生年金を受給しています。  
 その他 ( )

<税情報等の提供に当たっての署名欄>

市が施設型給付費・地域型保育給付費・施設等利用給付費等の給付認定に必要な市町村民税の情報及び個人番号(いずれも同一世帯員を含む)、並びに世帯情報(ひとり親世帯・障がい者(児)世帯に関わる情報等含む)を閲覧すること。また、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示することに同意します。

保護者氏名