

# 現況届

年 月 日

帯 広 市 長 様

1人または最年少児用

保護者	住所	帯広市
	氏名	
	電話	(呼出 方)
	携帯	父 母

支給認定子どもに係る世帯員の状況は以下のとおりです。

支給認定子ども	ふりがな		生年月日	年 月 日生(才)
	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**

居宅外就労  居宅内就労  単身赴任  疾病・障害  育児休業

介護・看護  災害復旧  求職活動  就学  その他 ( )

添付書類  就労証明書  診断書  その他 ( )

**母**

居宅外就労  居宅内就労  単身赴任  疾病・障害  妊娠・出産  育児休業

介護・看護  災害復旧  求職活動  就学  その他 ( )

添付書類  就労証明書  診断書  母子手帳の写し  その他 ( )

<世帯状況>

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 別居の方は住所も書いて下さい。	同居 別居
入所児童の世帯員			(才) 年 月 日	(電話)	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別
			(才) 年 月 日	(電話)	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別
			(才) 年 月 日	(電話)	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別
			(才) 年 月 日	(電話)	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別
			(才) 年 月 日	(電話)	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別
			(才) 年 月 日	(電話)	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別
			(才) 年 月 日	(電話)	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別
生活保護法の適用		<input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り			

(裏面有り)

<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  
ことがあります(所得制限があります)。下記のいずれかの□にチェック(し点を記入)をしてください。

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。

ひとり親世帯の該当の有無

- 該当しません。
- 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 ( )

障がい者(児)世帯の該当の有無

- 該当しません。
- 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・地域型保育給付費等の支給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

印