

施設型給付費・地域型保育給付費等現況届

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

文京区長 殿

以下のとおり現況を届け出ます。

記入日を記入

日中連絡の取れる番号記入

住所	〒112 - 8555 文京区 春日1丁目16-21-17F	保護者電話番号 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆
保護者氏名	文京 一郎	児童の利用施設（利用施設なしは空欄）
児童氏名 （生年月日） ※未就学児童 全員を記載	文京 さくら	平成30年 3月 1日
	文京 太郎	令和2年 4月 15日
	文京 すみれ	令和4年 5月 30日

小石川幼稚園

シビック保育室

複数施設利用している場合は、メインの1施設を記入

1 保護者全員が「保育の必要性」の事由に該当しますか。※「はい」または「いいえ」に☑  
「はい」に該当する場合は、①または②にも☑してください。

認定を継続するための必要書類は状況によって異なります。  
以下の①・②いずれか該当する方に☑してください。

内容を確認の上、該当する項目に☑を記入

保育の必要性の有無

☑はい  
(必要性あり)

「保育の必要性」を確認できる書類を提出した理由に☑を入れ、その手続の対象となった児童名と申込（内定・在籍）している保育園又は幼稚園名を記入する。

【「保育の必要性」を確認できる書類を提出した理由】

☑ 以下の児童の文京区認可保育施設入所（転所）申込\*を行ったため  
\*令和6年11月～令和7年4月入所申込に限る。

☐ 以下の児童が令和7年4月に私立幼稚園に内定しており、認定申請を行っているため

☐ 以下の児童が令和7年4月の区立幼稚園（区立認定こども園）の預かり保育の利用申込を行っているため

☐ 以下の児童について、その他の事由により、幼児保育課に手続きを行っているため（以下に詳細を記入）  
( )

児童名： 文京 太郎・すみれ

申込（内定・在籍園）※： ふみのみやこ 保育園・幼稚園

※複数の園を申請している場合は、第一希望のみご記入ください。

☐ ② ①に該当しないため、保護者全員の「保育の必要性」を確認できる書類を提出します。

「保育の必要性」の事由に該当しない場合は、認定の対象になりません。また、認定対象外となった期間に補助金を受けていた場合は、当該期間分の補助金を返還いただく場合があります。

☐ いいえ  
(必要性なし)

→以下の書類をすべてご提出ください。  
・要件が終了した日がわかる書類（※）  
※詳細は同封の「現況確認に関するご案内」を参照  
・現況届（この用紙）

認定の取消通知を後日送付します。また、補助金の返還が発生する場合は別途ご連絡します。

保護者それぞれの該当項目に☑を記入

2 「保育の必要性」の事由について、該当する項目に☑し、3（裏面）へおすすみください。

保育を必要とする理由	父	☑就労 ☐就学 ☐求職中 ☐疾病・障害 ☐看護・介護 ☐育児休業 ☐その他 ( )
	母	☐就労 ☐就学 ☐求職中 ☐疾病・障害 ☐看護・介護 ☐育児休業 ☑妊娠・出産 ☐その他 ( )

裏面あり

「保育の必要性」を確認できる書類の詳細は、同封の「認定のための必要書類について」をご確認ください。

3 「保育の必要性」の事由についてご記入ください。  
 ただし、現在受けている認定内容から**変更がない方は記入を省略**できます。

上記2で選択した項目に  
 該当する箇所を記入

		母親の状況		父親の状況	
保護者氏名		文京 花子		文京 一郎	
就労 (内定) ・ 就学	就労・就学先			株式会社▲▲証券	
	就労形態 (就労のみ記載)	該当する就労形態に <input checked="" type="checkbox"/> 〈 <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他 〉		該当する就労形態に <input checked="" type="checkbox"/> 〈 <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> その他 〉	
	所在地			東京都▲▲市▲▲△-△△-△△	
	電話番号	(通勤・通学時間 分)		△△△-△△△-△△△△ (通勤・通学時間90分)	
	正規の勤務・ 就学の時間等	週 日	時 分 ~ 時 分	週 5日	9時 00分 ~ 18時 00分
	育児短時間勤務 利用中の場合	週 日	時 分 ~ 時 分	週 日	時 分 ~ 時 分
求職中	前職の有無	<input type="checkbox"/> 前職なし	<input type="checkbox"/> 年 月 日退職	<input type="checkbox"/> 前職なし	<input type="checkbox"/> 年 月 日退職
	前職の勤務	週 日	時 分 ~ 時 分	週 日	時 分 ~ 時 分
疾病・障害	病名等		病名等		
	年 月から入院・通院 (月 回)		年 月から入院・通院 (月 回)		
看護・介護	看護・介護の相手方氏名 ( )		看護・介護の相手方氏名 ( )		
	続柄 (配偶者・子・その他 )		続柄 (配偶者・子・その他 )		
妊娠・出産	年 月 日 (予定)		/		
育児休業	R6年7月26日 ~ R7年5月29日 (予定)				
その他					

4 お問い合わせ先 (提出先)

幼児保育課 施設給付・私立幼稚園担当

TEL:03-5803-1823 (直通)