

子育てのための施設等利用費現況届

令和 ●年 ●●月 ●●日

文京区長 殿

次のとおり施設等利用給付に係る現況を届け出ます。
 なお、施設等利用給付に必要な個人情報（同一世帯者に係るものを含む。）について文京区長が確認すること及びその情報に基づき決定した認定情報を、必要と認められる場合に施設・事業者に提供することに同意します。

記入日を記入

日中連絡の取れる番号記入

住所	〒112 - 8555	保護者電話番号	◆◆◆-◆◆◆-◆◆◆◆
	文京区 春日1丁目16-21-17F		
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	小石川幼稚園
	文京 太郎	平成31年 4月 15日	シビック保育室
	文京 すみれ	令和3年 5月 30日	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

「保育の必要性」を確認できる書類を提出した理由に☑を記入し、その手続の対象となった児童名を記入

① はい (必要性あり)

令和3年10月以降に、文京区幼児保育課へ「保育の必要性」を確認できる書類（在職証明書等）を保護者全員分提出済みであり、その時から認定事由に変更はない。
 →以下を記入の上、2・3を記入し現況届（この用紙）のみご提出ください。

【「保育の必要性」を確認できる書類を提出した理由】

文京区認可保育施設の令和4年4月入所（転所）申込を行った児童がいるため
 (申込児童氏名： 文京 すみれ)

令和4年4月に私立幼稚園に入所予定の児童がおり、その児童の認定申請を行ったため
 (申請児童氏名：)

区立幼稚園（区立認定こども園）の令和4年4月預かり保育の利用申込を行った児童がいるため
 (申込児童氏名：)

その他（以下に詳細を記入）
 ()

② いいえ (必要性なし)

①に該当しない。
 →2・3を記入し、以下の書類をご提出ください。
 ・保護者全員の「保育の必要性」を確認できる書類（※）
 ※詳細は同封の「認定のための必要書類について」を参照
 ・現況届（この用紙）

「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。
 →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	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 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 かおり		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	R3年 7月26日 ~ R4年 4月28日 (予定)		年 月 日 ~ 年 月 日 (予定)		
その他					

4 お問い合わせ先 (提出先)

①区立幼稚園に在園している方	②それ以外の施設に在園している方
幼児保育課 入園相談係	幼児保育課 施設給付・私立幼稚園担当
TEL:03-5803-1190 (直通)	TEL:03-5803-1823 (直通)