|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定 | １号・２号・３号 | 施設No. |  | 施設名 |  |

**教育・保育施設等の継続利用に関する現況届**

(宛先)富山市長

**教育・保育施設等の継続利用にあたり、現況を報告します。**

令和　　　年　　　月　　　日

保護者氏名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出に係る  小学校就学前  児　　　　童 | 氏名 | 生年月日 | | 年齢 |
| (ふりがな) | Ｈ・Ｒ　　年　　 月　　 日　生  (20　　年) | | **R６年４月1日現在**  歳 |
|  |
| 保護者住所  ・電話番号 | (〒　　　　　－　　　　　　　)  富山市 | | 自宅電話　　　　　－　　　　　　－  携帯（父）　　　　－　　　　　　－  携帯（母）　　　　－　　　　　　－ | |

①世帯の状況（住民票上の世帯分離や二世帯住居の場合も記入してください。）

※届出

児童を

除く。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 氏名 | | 児童との続柄 | 生年月日 | 職業又は  学校名等 | 同居･別居  の別  (保護者のみ記入) | 障害者  手帳等※ |
| 保護者 | (ふりがな) | |  | 大･昭  平･令  　　年 月 日 |  | 同居・別居 | 有□ |
| (ふりがな) | |  | 大･昭  平･令  　　年 月 日 |  | 同居・別居 | 有□ |
| その他世帯員 | (ふりがな) | |  | 大･昭  平･令  　　年 月 日 |  |  | 有□ |
| (ふりがな) | |  | 大･昭  平･令  年 月 日 |  |  | 有□ |
| (ふりがな) | |  | 大･昭  平･令  　年 月 日 |  |  | 有□ |
| ※身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書、国民年金の障害基礎年金 等が該当します。  有の場合はコピーを添付してください。 | | | | | | | |
| ひとり親家庭 | | ひとり親家庭等医療費受給資格　　無　・　有　・　申請中　　　　　　※有の場合はコピーを添付 | | | | | |
| 生活保護の適用 | | 無　・　有　(　　　　　年　　月　　日保護開始) | | | | | |

・世帯の状況は保育料算定のための基本情報であるため、正確な記入をお願いします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 父方 | 祖父 | □ 同居　□ 不存在 | 氏名 | 住所 |
| □ 別居 → |  |  |
| 祖母 | □ 同居　□ 不存在 | 氏名 | 住所 |
| □ 別居 → |  |  |
| 母方 | 祖父 | □ 同居　□ 不存在 | 氏名 | 住所 |
| □ 別居 → |  |  |
| 祖母 | □ 同居　□ 不存在 | 氏名 | 住所 |
| □ 別居 → |  |  |

②祖父母の状況（同居の場合は①に記入してください。）

③保育の利用を必要とする理由等（１号認定の場合は記入不要です。）

※保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 続柄 | 必要とする理由 | 続柄 | 必要とする理由 |
|  | □就労　　 □妊娠・出産　 □疾病・障害  □介護等　 □災害復旧　　　 □求職活動  □就学　　　□育児休業　　　 □その他 |  | □就労　 □妊娠・出産　 □疾病・障害  □介護等 　□災害復旧　　 □求職活動  □就学　 　 □育児休業　　 □その他 |