

現況届兼家庭状況調査書

整理番号	(令和7年度(2025/4/1～2026/3/31)保育認定用)	世帯番号
	※保育の必要性が認定されない場合は保育施設の継続利用はできません。	

(あて先) 日野市長

フリガナ 保護者氏名		
住所		
園名	フリガナ	生年月日
児童名		
園名	フリガナ	生年月日
児童名		

給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報等の個人情報を閲覧し、電子計算組織に登録されること、及びその情報に基づき決定した利用者負担額について、保育施設等に対して提示することに同意し、調査書に記載された事項のとおり届出します。

電話番号	自宅	()	日中連絡がしやすい人	父 ・ 母
	父携帯	()	母携帯	()
	父の状況		母の状況	
氏名				
生年月日	年 月 日		年 月 日	
保育を必要とする理由(該当番号に○をつけてください)	1. 労働(産・育休中含む) 2. 疾病・負傷・障害 3. 介護 4. 災害 5. 就学 6. 不存在		1. 労働(産・育休中含む) 2. 疾病・負傷・障害 3. 介護 4. 災害 5. 就学 6. 不存在	
父・母不存在の場合に記入	発生時期	年 月 日 より		
	理由	離婚 ・ 離婚前提の別居 ・ 死別 ・ 未婚 ・ その他()		
	ひとり親証明書類又は離婚調停中であることを証明する書類のコピーを添付してください。 ※書類の詳細は案内文をご覧ください。			
生活保護	なし ・ 申請中 ・ 受給中 ・ 過去に受給 (年 月 日開始・廃止)			

同居の家族の状況 ※R7.4.1現在(父母・在園児を除く同居の家族(世帯分離含む)がいる場合、以下にご記入ください。)

氏名	年齢	生年月日	児童との続柄	職業・学校名等

以下を所持または受給する家族がいる場合(同一世帯内)はチェックを付けてください。 ※コピーを添付してください

☐身体障害者手帳 ☐精神障害者保健福祉手帳 ☐愛の手帳 ☐特別児童扶養手当受給証明書 ☐障害基礎年金の年金証書

対象者氏名 ()

事務処理欄	審査	不足書類		連絡
	可 ・ 否	父()	母() 他()	