

保育所・認定こども園(長時間)・地域型保育事業・緊急保育室
家庭状況申告書(継続利用)

台東区教育委員会 殿

令和 年 月 日

次のとおり、保育所・認定こども園(長時間)・地域型保育事業・緊急保育室の継続利用を申請します。
なお、区が継続利用の決定に必要な範囲で、世帯構成員の住民登録、住民税、生活保護、幼稚園入園、児童扶養手当等に関する情報を調査し利用することを承諾します。
また、これらの情報や提出書類について、学務課・児童保育課及び保育所・認定こども園等で情報共有することに同意します。

(保護者1) 申請者	住所	台東区	丁目	番	号	(方書/建物名)
	氏名				電話番号	(保護者1) () (保護者2) ()

2人以上の児童について継続利用申込する場合は、それぞれの児童ごとに1枚の申請書に記入してください。

申請者を含む同居家族の氏名(単身赴任含む)	続柄	フリガナ 氏名	生年月日	性別	職業または 学校(園)名	国籍
	① 本人 (申込児童)			平成 令和 年 月 日		
2			年 月 日			(日本)
3			年 月 日			(日本)
4			年 月 日			(日本)
5			年 月 日			(日本)
6			年 月 日			(日本)
7			年 月 日			(日本)

家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭(年 月 日から、死別・離別・失踪・別居・未婚・その他) <input type="checkbox"/> 上記以外
-------	--

祖父母の状況

	氏名	年齢	職業等	住所
保護者1	祖父	歳	外勤・自営・病気・その他()	
	祖母	歳	外勤・自営・病気・その他()	
保護者2	祖父	歳	外勤・自営・病気・その他()	
	祖母	歳	外勤・自営・病気・その他()	

※区処理欄

CD	0 1 2 3 4 5	支給認定証番号

受付印

※裏面もご記入ください

保護者等の状況 ※保育を必要とする事由及び、その他該当する事項について記入してください。また、裏面の記入もお願いいたします。

		保護者1の状況	保護者2の状況
保育を必要とする事由に関する書類の提出について		<input type="checkbox"/> 添付しました。(該当書類の番号に○をつけて下さい。) 1.就労証明書 2.その他() <input type="checkbox"/> 後日提出します。(月 日頃) <input type="checkbox"/> 令和5年10月以降に提出済みです。(月 日頃)	<input type="checkbox"/> 添付しました。(該当書類の番号に○をつけて下さい。) 1.就労証明書 2.その他() <input type="checkbox"/> 後日提出します。(月 日頃) <input type="checkbox"/> 令和5年10月以降に提出済みです。(月 日頃)
	就労の有無	有 ・ 無	有 ・ 無
就労	通勤経路	自宅 ⇄	自宅 ⇄
	通勤時間	_____時間 _____分	_____時間 _____分
病気療養・障害	傷病名		
	病院名		
	通院の頻度	____年____月____日から通院。____日/月、所要時間____時間	____年____月____日から通院。____日/月、所要時間____時間
	入院		
	障害者手帳等の有無	有(級/㊦ -添付必要) ・ 無	有(級/㊦ -添付必要) ・ 無
介護・看護	介護時間等	1日の介護(看護)時間:約____時間。要介護度:(____)	1日の介護(看護)時間:約____時間。要介護度:()
	被介護者		
	状態	入院中・重度心身障害・寝たきり・自宅療養	入院中・重度心身障害・寝たきり・自宅療養
災害復旧	具体的な状況		
求職活動	頻度や状況		
就学	就学先		
	通学経路	自宅 ⇄	自宅 ⇄
	通学時間	_____時間 _____分	_____時間 _____分

その他の状況

生活保護の適用の有無	無 ・ 有(年 月 日から保護開始)						
申請児童・兄弟の状況	障害者手帳等の有無 有 ・ 無 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>※有の場合は下記をご記入ください</td> <td></td> </tr> <tr> <td>【申請児童】</td> <td>(級/㊦ -添付)</td> </tr> <tr> <td>【兄弟】</td> <td>(級/㊦ -添付)</td> </tr> </table>	※有の場合は下記をご記入ください		【申請児童】	(級/㊦ -添付)	【兄弟】	(級/㊦ -添付)
※有の場合は下記をご記入ください							
【申請児童】	(級/㊦ -添付)						
【兄弟】	(級/㊦ -添付)						
その他							
申込児童以外の出産(予定)の有無	<input type="checkbox"/> 有⇒出産(予定)日:____年____月____日 その後の予定【産休____年____月____日まで、育休____年____月____日まで】 <input type="checkbox"/> 無						