

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・事業者を提供することに同意します。		
住所	〒	保護者電話番号
	文京区	
保護者氏名		児童の利用施設（利用施設なしは空欄）
児童氏名 （生年月日）	年 月 日	
※未就学児童 全員を記載	年 月 日	
	年 月 日	

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。

保育の必要性 の有無	<input type="checkbox"/> はい (必要性あり)	<p><u>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。</u> <u>以下の①・②いずれか該当する方に☑してください。</u></p> <p><input type="checkbox"/> ① 以下の理由で、文京区幼児保育課へ令和6年9月1日以降に発行された「保育の必要性」を確認できる書類（就労証明書等）を保護者全員分提出し、その時から認定事由に変更はありません。そのため、現況届（本用紙）のみ提出します。</p> <p>【「保育の必要性」を確認できる書類を提出した理由】</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p><input type="checkbox"/> 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） ()</p> <p>児童名： 申込（内定・在籍園）※： 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。</p>
	<input type="checkbox"/> いいえ (必要性なし)	<p><input type="checkbox"/> ② <u>上記①に該当しないため、現況届と保護者全員の「保育の必要性」を確認できる書類（例：就労証明書）を提出します。</u></p> <p>「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。</p> <p>→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）</p> <p>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。</p>

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 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 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。

		母親の状況			父親の状況		
保護者氏名							
就労 (内定) ・ 就学	就労・就学先						
	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 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						
	電話番号	(通勤・通学時間 分)			(通勤・通学時間 分)		
	正規の勤務・ 就学の時間等	週 日	時 分	～ 時 分	週 日	時 分	～ 時 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	
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		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)