

第5号様式(表)(第6条)

子どものための教育・保育給付に係る認定現況届

令和 年 月 日

府中市長

次のとおり、認定の現況を届け出ます。

保護者(世帯主)	住所	府中市	電話番号(連絡順)	1	()	児童との続柄 ()
				2	()	児童との続柄 ()
	フリガナ氏名			3	()	児童との続柄 ()
				4	()	児童との続柄 ()

家族・同居者の状況	フリガナ氏名		続柄	生年月日	現在の状況
			父	昭和 平成 . .	裏面に記入してください。
			母	昭和 平成 . .	裏面に記入してください。
	年齢の低い順に記入してください。		子 (利用児童)	平成 令和 . .	(利用施設名:)
			子 (利用児童)	平成 令和 . .	(利用施設名:)
				昭和 平成 令和 . .	施設利用・就学・自宅保育・就労・その他 (施設名・詳細)
			昭和 平成 令和 . .	施設利用・就学・自宅保育・就労・その他 (施設名・詳細)	
			昭和 平成 令和 . .	施設利用・就学・自宅保育・就労・その他 (施設名・詳細)	

生活保護の適用	無 ・ 停止中 ・ 有 (年 月 日から)
---------	------------------------

祖父母の状況	続柄	フリガナ氏名	年齢	住所	居住の状況及び保育ができない理由 ※ 該当項目にチェックをしてください。	
	父方	祖父				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 高齢(60歳以上) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> その他()
		祖母				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 高齢(60歳以上) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> その他()
	母方	祖父				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 高齢(60歳以上) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> その他()
		祖母				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 高齢(60歳以上) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> その他()

第5号様式(裏)

次の当てはまる項目を全て記入してください。

保護者の状況		父親の状況	母親の状況
妊娠・出産		/	妊娠中である： はい ・ いいえ 出産予定日：令和 年 月 日
就 労	就労先名称		
	親族経営	該当 ・ 非該当 ※ 事業主が児童の父母・祖父母の場合は、 該当に○を付けてください。	該当 ・ 非該当 ※ 事業主が児童の父母・祖父母の場合は、 該当に○を付けてください。
就労予定		<input type="checkbox"/> 内定 就労先名称： <input type="checkbox"/> 求職活動中	<input type="checkbox"/> 内定 就労先名称： <input type="checkbox"/> 求職活動中
傷病・障害		<input type="checkbox"/> 傷病名() <input type="checkbox"/> 障害者手帳(級・度)	<input type="checkbox"/> 傷病名() <input type="checkbox"/> 障害者手帳(級・度)
介(看)護		(児童との続柄：)を介(看)護している。	(児童との続柄：)を介(看)護している。
就学先名称			
災害復旧			
ひとり親		年 月 日から <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他()	

変更点 ※ 変更点がある場合は記入してください。	父	母
	内容：	内容：