

【記入例】

(1) ~ (7) に必要事項をご記入の上、ご提出ください。

(1) 提出する年月日を記載

(2) ①住所

②保護者（世帯主）氏名・フリガナ

※児童の父母いずれかを記入（住民票上の世帯主が祖父母の場合でも）

③電話番号（市から保護者に連絡してよい順番と続柄）

認定現況届

令和 6年 6月 25日

次のとおり、支給認定

| | | | | | | |
|----------|--------|--------------------------------------|--|-----------|-----------------|----------------------|
| 保護者（世帯主） | 住所 | 府中市宮西町2丁目24番地 Address | | 電話番号（連絡順） | 1 Phone number | 児童との続柄 (Home) |
| | フリガナ氏名 | フチュウ タロウ 府中太郎 Household's Name | | | 2 090(△△△△)◇◇◇◇ | 児童との続柄 (Mother) |
| | | | | | 3 080(◇◇◇◇)×××× | 児童との続柄 (Father) |

(3) ご家族（世帯）の全員の状況等をご記入ください。

保育所等利用児童については、利用施設名をご記入ください。

| | | | | | |
|-----------|-----------------------------------|-------------|-------------|--------------------------|---|
| 家族・同居者の状況 | フリガナ氏名 | 続柄 | 昭 平 | 60・7・28 Date of Birth | 裏面に |
| | フチュウ タロウ 府中太郎 Father's name | Father | 昭 平 | 61・8・8 | 裏面に記入してください。 |
| | フチュウ ハナコ 府中花子 Mother's name | Mother | 昭 平 | 1・5・5 | (施設利用名： 〇〇保育所 Nursery school's name) |
| | フチュウ ジロウ 府中次郎 Child's name | 子 (利用児童) | 平 令 | ・ ・ | (施設利用名：) |
| | フチュウ イチロウ 府中一郎 Child's name | 兄 | 昭 平 令 | 26・9・9 Sibling | 施設利用・就学・自宅保育・就労・その他 (施設名・詳細 〇〇小学校 Facility name) |

(5) ①祖父母の氏名・フリガナ

②祖父母の年齢

③祖父母の住所

④祖父母の住居の状況

無

・ 停止中

・ 有

(平成 年

(4) いずれかに必ず○

| | | | | | | |
|--------|----|----|-------------------------------------|-----------|---|--|
| 祖父母の状況 | 続柄 | 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 | フチュウ ウメオ 府中 梅男 Grandpa's name | 70 Age | 東京都〇〇区〇〇町〇-〇〇 Address | <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢(60歳以上) <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> その他() |
| | | 祖母 | フチュウ ウメコ 府中 梅子 Grandma's name | 69 Age | 同上 | <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢(60歳以上) <input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 母方 | 祖父 | 亡 | | 離婚→「離婚」 死亡→「亡」 所在不明→「不明」 | <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)

(6) 該当する保育要件の項目欄
に内容をご記入ください。

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 About father | 母親の状況 About mother |
|------------------------------|-------|--|--|
| 妊娠・出産 | | | 妊娠中である： はい ・ いいえ During pregnancy： Yes ・ No 出産予定日：平成 年 月 日 Expected date of birth |
| 就 労 | 就労先名称 | ふちゅう株式会社 Company name | 株式会社府中 Company name |
| | 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： <input type="checkbox"/> 求職活動中 job search | <input type="checkbox"/> 内定 就労先名： <input type="checkbox"/> 求職活動中 job search |
| 傷病・障害 | | <input type="checkbox"/> 傷病名() Injuries and sickness <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 | | | 東京農工大学 University name |
| 災害復旧 | | | |
| ひとり親 Single-parent | | 年 月 日から from when <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 Father | 母 Mother |
|-----------------------------|----------|--|
| | 内容： | 勤務地が府中支店に変更となりました。 If father's status changed, please write here. |

(7) 変更点がある場合、変更となった内容をご記入ください。また、既に保育支援課に保育要件確認のための書類を提出済みの場合は、こちらにその旨をご記入ください。