

# 令和8年度 現況届(施設等利用給付認定)



立川市長 殿

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

保護者	申請者	フリガナ	生年月日	携帯電話番号
	父 母 その他	氏名	・ ・ ・	
	配偶者等	フリガナ	生年月日	携帯電話番号
	父 母 その他	氏名	・ ・ ・	
現住所		市		

### ■ 施設等利用給付認定を受けている児童(認定児童)及び同居家族の状況

認定児童	フリガナ 氏 名	性別	生年月日	利用施設及びサービス名
			R . .	
			R . .	
			R . .	

保護者 及び 認定児童を 除いた 同居家族	氏 名	続柄	生年月日	職業、学校名等
			・ ・	
			・ ・	
			・ ・	

ひとり親の方は、理由を記入してください。	生活保護の適用
<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 年 月から）

### ■ 保育を必要とする事由(該当するものにしてください。)

	外勤	自営	疾病	障害	介護	看護	就学	不存在	求職中
父	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
母	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ■ その他連絡先

(※保護者と連絡が取れない場合に連絡します。)

氏名	児童との関係
フリガナ	
電話番号	

就労先は親族の方が個人事業主として経営している就労先ですか。	父 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 母 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	「はい」の方は以下の書類をご提出ください ・就労証明書に記載された実績月の給与明細3ヶ月分
--------------------------------	--	--

裏面も記入してください

■保育を必要とする事由を証明する書類(就労証明書等)を添付してください。

ただし、次の場合は、添付を省略できます。あてはまる場合は、チェックをして申し出てください。

- 認定児童又はその兄弟が認可保育園に在籍しており、「令和8年度 現況届」とともに立川市に提出済。
- 認定児童又はその兄弟の「令和8年度 保育施設利用申込み」のため立川市に提出済。
- 認定児童又はその兄弟が幼稚園等で無償化を受けるため「令和8年度 施設等利用給付認定申請書」とともに立川市に提出済。

※改めて提出が必要な場合があります。その場合はご連絡いたします。  
 ※保育の必要性がなくなった場合、変更届にて届け出てください。

■家庭の状況（市役所へ届け出済みの場合は“ない”又は“いいえ”にしてください。）

住所に変更はありませんか (予定を含む。)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	変更日 年 月 日
		新住所
家族構成に変更はありませんか (予定を含む。)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	変更日 年 月 日
		氏名 児童からみた続柄
		変更内容 離婚 / 結婚 / 転入 / 転出 その他( )
氏名に変更はありませんか (予定を含む。)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	変更があった人 保護者 / 児童 / その他( )
		旧氏名 新氏名
就労先に変更はありませんか (予定を含む。) ※退職予定の方は「前職退職日」 のみ記入してください。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	退職・転職された方は以下の書類をご提出ください ・退職日のわかるのもの（例：離職票や源泉徴収票など） ・新職の就労証明書 ・新職の初月の就労時間がわかるもの（例：給料明細など）
		変更があった人 父 / 母
		前職退職日 年 月 日
		次就労開始日 年 月 日
その他の変更はありませんか (予定を含む。)	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	変更日 年 月 頃
		変更内容 ( )
【母のみ】 現在妊娠中ですか。	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	出産予定日 年 月 日
		育休取得予定 有・無 退職予定 有・無

次の事項をよく読み、署名欄に署名してください。

1. 提出書類について、特定子ども・子育て支援施設等に対して提示すること。
2. 提出書類の記入漏れ、疑問点等について、当該書類の作成担当者に照会すること。
3. 市が施設等利用給付認定に必要な市民税の情報及び住民票情報を閲覧すること。
4. 保護者の電話番号に対し、SMS(ショートメッセージサービス)のシステムを利用してメッセージを送付することがある。

上記内容について同意します。

申請者氏名 \_\_\_\_\_

配偶者等氏名 \_\_\_\_\_

※※事務処理欄※※

児童名	変更日	区分	認定区分	事由	入力	確認
	. .	新・変	新(1・2・3)	労・産・求・疾・他( )/退職		
	. .	新・変	新(1・2・3)	労・産・求・疾・他( )/退職		