

施設型給付費・地域型保育給付費等現況届

令和 年 月 日

文京区長 殿			
以下のとおり現況を届け出ます。			
住所	〒 ー		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）  ※未就学児童 全員を記載		年 月 日	
		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)	認定を継続するための <u>必要書類は状況によって異なります。</u> 以下の①・②いずれか該当する方に☑してください。
		<input type="checkbox"/> 以下の理由で、文京区幼児保育課へ令和 7 年10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、 <u>現況届（本用紙）のみ提出</u> します。
		<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 ＊令和 7 年11月～令和 8 年 4 月入所申込に限る。</p> <p><input type="checkbox"/> 以下の児童が令和 8 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 8 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><u>児童名：</u></p> <p><u>申込（内定・在籍園）※：</u> <u>保育園・幼稚園</u> ※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"/> ② ①に該当しないため、保護者全員の「保育の必要性」を確認できる書類を提出します。	
	<input type="checkbox"/> いいえ (必要性なし)	<p>「保育の必要性」の事由に該当しない場合は、<u>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。</u></p> <p>➡以下の書類をすべてご提出ください。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>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</li><li>現況届（この用紙）</li></ul> <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☑ 〈 □常勤 □非常勤 □派遣 □パート □自営 □その他 〉		該当する就労形態に☑ 〈 □常勤 □非常勤 □派遣 □パート □自営 □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	□前職なし	□ 年 月 日退職	□前職なし	□ 年 月 日退職
	前職の勤務	週 日	時 分 ～ 時 分	週 日	時 分 ～ 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）

幼児保育課 施設給付・私立幼稚園担当

TEL：03-5803-1823（直通）