

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	〒 一	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	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、文京区児童保育課へ <u>令和7年10月1日以降に発行された</u> 「保育の必要性」を確認できる書類（就労証明書等）を <u>保護者全員分提出し</u> 、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。	
	【「保育の必要性」を確認できる書類を提出した理由】 <ul style="list-style-type: none"> <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。 <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 <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 <input type="checkbox"/> 以下の児童について、その他の事由により、児童保育課に手続きを行っているため（以下に詳細を記入） () 	
	児童名： <u>申込（内定・在籍園）※：</u> 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。	
<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。		
<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）へおすべくください。

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 ~ 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)		年 月 日 ~ 年 月 日 (予定)		
その他					

4 お問合せ先 (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)