

令和7年度 保育の認定に係る現況確認届出書（兼台帳）

藤沢市長 宛

現況について、次のとおり届け出をします。

						2025年 月 日記入		
保護者	住所	〒				連絡先	携帯(父)	
	ふりがな氏名	※下記<同意事項>に対する保護者署名欄を含む					携帯(母)	
							その他()	
利用児童	児童名	ふりがな	生年月日	年齢	性別	利用保育施設・幼稚園等名称	障がい者手帳・療育手帳の有無	
			・	・			有・無	
			・	・			有・無	
			・	・			有・無	
<同意事項>利用児童にかかわる次のことに同意します。 ○裏面3のとおり、上記児童について、保護者が保育の必要性を継続的に有するため、上記施設の継続利用を希望、又は施設等利用給付(無償化給付)の認定の継続を希望します。又は、裏面5に該当する場合は、上記児童について、保護者が保育の必要性を有しないため、施設等利用給付2号(3号)認定を希望しません。 ○施設の利用に関し、市で保管する住民記録情報・税情報・その他利用に必要な情報について市長が利用すること、及び利用に必要な情報を特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者、及び特定子ども・子育て支援施設等に提供することに同意します。 ○認可保育施設を利用している場合の保育料については、決められた額を期日までに支払うことに同意します。 ○継続・状況確認及び保育料等の決定のため、藤沢市から請求された各種必要書類を期限までに提出します。なお、保育の必要要件を満たさない場合や、保育の必要性を証明するための書類の提出がないことなどにより、藤沢市保育課が保育の必要性を確認できない場合は、退園、又は施設等利用給付(無償化給付)の対象外となる場合があることについて同意します。								
出産予定の有無		☐ 無し ☐ 有り⇒(裏面「4. 出産前後の予定について」を記入してください)						
生活保護の状況		☐ 受けていない ☐ 申請中 ☐ 受けている(年 月 日保護開始)						
ひとり親家庭の状況		◎発生年月日: 年 月 日 ☐ 離婚 ☐ 離婚前提別居(協議中・調停中) ☐ 未婚 ☐ 死別 ☐ その他()						

1. 家族の状況について

※同居の有無に関わらず在園児を除くすべての家族(単身赴任の父母や寮生活をしているきょうだい等含む)を記入してください。

※きょうだいが別世帯にいる等、市で同一生計であることを確認できない場合は申出書等の提出が必要になります。

氏名	続柄	生年月日	就労(就学)先名称	同居・別居	認可保育施設入所申込みの有無 (申込中の場合は第1希望の保育施設をご記入ください)	障がい者手帳・療育手帳の有無
	父	・	・	同・別		有・無
	母	・	・	同・別		有・無
		・	・	同・別		有・無
		・	・	同・別		有・無
		・	・	同・別		有・無
		・	・	同・別		有・無

2. 祖父母の状況(離別・死別等連絡が取れない状態の場合は氏名欄にその旨をご記入ください)

		氏名	生年月日	住所
父方	祖父		・	☐ 同居 (上欄1に記入してください) ☐ 別居 (住所:)
	祖母		・	☐ 同居 (上欄1に記入してください) ☐ 別居 (住所:)
母方	祖父		・	☐ 同居 (上欄1に記入してください) ☐ 別居 (住所:)
	祖母		・	☐ 同居 (上欄1に記入してください) ☐ 別居 (住所:)

裏面あり

3. 父母の状況について ●該当箇所にご記入の上、保育の必要性を確認する書類を添付してください。

[illegible]

※今回の調査で書類を省略した場合であっても、過去の提出書類の内容によっては、後日書類の追加提出を求める場合があります。

4. 出産前後の予定について（該当項目に☑をし、必要事項を記入してください。）

●**出産予定がある方は必ず記入してください。**各日付については、記入日時点の予定で構いません。

●【認可保育施設・企業主導型保育事業をご利用の方以外】母子手帳の「表紙」と「出産予定日が載ってるページ」のコピーを本台帳に添付してください。 ※認可保育施設・企業主導型保育事業のみのご利用の場合は不要です。

出産予定日	年	月	日	里帰り出産※	年	月	日～	年	月	日
出産後の予定について				該当項目に✓をし、必要事項を記入してください。日付については、記入日現在の予定又は、希望でも結構です。						
☐ 産後期間終了後(出産日から8週目の翌月から) <u>ただちに復職する</u> ↳ 出生児は(☐ 認可外保育施設に預ける ☐ 親類・知人が保育する ☐ 就労しながら保育する ☐ その他【)】										
☐ 産後期間終了後、育児休業を取得する ↳ 《育休(予定)期間》 父(年 月 日 ～ 年 月 日) 母(年 月 日 ～ 年 月 日)										
☐ 退園する → 退園予定日： 年 月 日										
その他具体的内容										

※里帰り出産により、在園児童が2か月以上登園しない場合は、原則退園となりますのでご注意ください。

5.【認可保育施設・企業主導型保育事業をご利用の方以外】施設等利用給付2号(3号)認定の継続を希望しない場合(必要事項を記入してください。)※認可保育施設・企業主導型保育事業のみのご利用の場合は不要です

()年()月()日より、施設等利用給付2号(3号)認定を希望しません

【理由】

(例：父が退職するため、母の産後8週を経過するため)

本調査における記入内容が事実と相違した場合、また書類の提出がないなどにより保育の必要性が無いと判断された場合には、退園又は無償化の対象外となることがありますのでご注意ください。

- ①認可保育施設をご利用の場合は、退園となります
②幼稚園・認定こども園(幼稚園利用)をご利用の場合は、1号認定となり、預かり保育事業の利用料無償化の対象外となります
③認可外保育施設等をご利用の場合は、認定取消しとなり、無償化給付の対象外となります