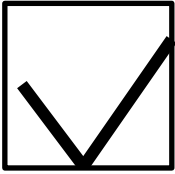
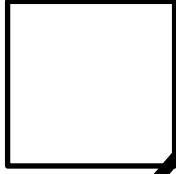
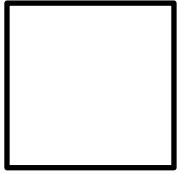


关于《现状申报书》填写时的注意事项

1. 如何打勾（✓）

正确	错误	
		

必须在方框内打勾（✓）。

如在方框外打勾，
则可能无法正确识别处理。

2. 关于订正方法

如不慎书写错误，需要进行订正时，

请在希望订正的文字上划二重线，并在附近空白处写上订正后的正确内容。

※订正处无需盖章。此外，请不要使用修正液修改，也不要使用可擦圆珠笔进行填写。

3. 关于粗线框内的填写遗漏

反面记载了各项目的填写方法说明，填写《现状申报书》之前务请加以确认。

4. 关于联系方式的填写

在反面③的联系方式中，在标有“补贴认定监护人的联系方式”一栏中，

请填写《现状申报书》上部填写的“补贴认定监护人”的联系方式。

关于其它联系方式，请填写便于与“补贴认定监护人”及其配偶者取得联系的联系方式。

现状确认申报书填写方法

※粗线框内所有项目均需填写。

2024年度 现状届出書

中区 長 記入日時点での状況を届け出ます。

① 5 月 10 日記入

児童名	関内 ひかる	生年月日	令和4年6月2日
園名	みなと保育園	クラス年齢	0歳児
給付認定 保護者	関内 花子		

② 現在の登録住所 神奈川県横浜市中央区港町0-0

③ 登録住所を
変更する 住所変更する場合は、左の口をチェックしたうえで、こちらに新しい住所をご記入ください。

給付認定
保護者の
連絡先 090 - 1111 - **** 連絡先の
種類 1 1:携帯 2:勤務先 3:自宅 4:その他 ()

④ その他の
連絡先 045 - 111 - **** 連絡先の
種類 3 1:父携帯 2:母携帯 3:父勤務先 4:母勤務先
5:自宅 6:その他 ()

⑤ 保育必要量の希望 1 あてはまる番号を□に書いてください。
※記入要領をご確認ください 1:保育標準時間(11時間まで)
2:保育短時間(8時間まで) 現在の
保育必要量 (19条認定) 保育標準時間

⑥ 保護者の状況 ※必要に応じて証明書類が必要です。

続柄【父母以外は ()に記入】	父 ()		母 ()	
氏名	関内	太郎	関内	花子
生年月日	西暦 1989 年 5 月 5 日		西暦 1989 年 11 月 11 日	
保育を必要とする 事由に	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病欠 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 育児中の利用継続 <input type="checkbox"/> ()		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病欠 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 育児中の利用継続 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> 出産	
就労・通学のとき 通勤(通学)時間	1日あたり往復 2 時間 0 分		1日あたり往復 0 時間 30 分	
出産予定が ある場合	右の欄に出産予定日を記入するとともに、 母子健康手帳のコピーを提出してください。		西暦 年 月 日	
2024年1月1日 時点の住所 (横浜市内の場合)	<input type="checkbox"/> 市外→ 都道 市区		<input type="checkbox"/> 市外→ 都道 市区	
現在児童と同居 していないとき (該当の場合)	<input type="checkbox"/> 国内→ 都道 市区		<input type="checkbox"/> 国内→ 都道 市区	
ひとり親の 場合の理由 (該当の場合)	<input type="checkbox"/> 離婚(西暦 年 月) <input type="checkbox"/> 死別(西暦 年 月) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚前別居(西暦 年 月 日(頃)から【調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有】)			
生活保護の受給 (該当の場合)	<input type="checkbox"/> 有(担当者 西暦 年 月 日保護開始)			
里親世帯 (該当の場合)	<input type="checkbox"/> 里親である (委託開始日 西暦 年 月 日) <input type="checkbox"/> 里子と養子縁組をした(実子となった日 西暦 年 月 日)			
障害者手帳等の 有無	同居の家族が障害者手帳等をお持ちの場合は、右の欄にその 方の氏名を記入してください。		関内 みらい	

⑦ 同居の家族(児童本人・保護者を除く全員分を記入してください。)

氏名	児童との 関係	生年月日	勤務先・通学先・通園先など
関内 みらい	姉	西暦 2015 年 8 月 8 日	関内小学校
		西暦 年 月 日	
		西暦 年 月 日	
		西暦 年 月 日	

请在希望订正的文字上划二重线，并在附近写上订正后的正确内容。
※订正处无需盖章。此外，请不要使用修正液修改，也不要使用可擦圆珠笔进行填写。

① 填写日期

② 有无住址等事项的变更

如居住地与印刷的“现在的登录住址”存在差异，请在□内打勾(✓)，并填写新的住址。

③ 联系方式

请对正面的“4.关于联系方式的填写”进行确认后，正确填写联系方式。

④ 关于保育必要量的希望

※提交时如子女正在幼稚园、认可外设施就学，则无需填写，提交时请保持该栏空白。(即使填写也不属于确认对象。)

在进行“补贴认定”时，作为认可保育所等可利用的最大时间上限，根据“1:保育标准时间(最多11小时)”或“2:短时间保育(最多8小时)”其中的一项，进行保育必要量的认定。请对《现状申报书》中印刷的“现在的保育必要量”进行确认，在中填写希望的保育必要量的对应编号

※如保育必要量的希望一栏未作填写，则按照“短时间保育”处理。

⑤ 监护人的状况

请填写需保育儿童的父母等所有监护人的状况。
※因单身赴任等原因目前正处于分居状态的也需填写。
如属于离婚前提分居，则无需填写分居中的监护人相关信息。

(1) 需要保育的事由

请分别选择父母等监护人需要保育的事由，在对应的□内打勾(✓)。

(2) 通勤(通学)时间

请填写每天通勤(通学)的平均往返时间。

(3) 如2023年1月1日时的住址不同于儿童住址或未与儿童同居时

- 如在横滨市外，请在“□市外”处打勾(✓)，填写都道府县、市区町村名。
- 如在国外，请在“□外国”处打勾(✓)。(省市以下的详细地址无需填写。)

(4) 是否持有《残疾人手册》等证件

请填写持有该类证件的人的姓名。 ※进行负担区分的计算时需要该项信息。
·家庭中有人已领取《残疾人手册》、《疗育手册(安心手册)》、《精神障碍者保健福祉手册》(仅限居家(同居)时)
·家庭中有儿童已领取“特别儿童抚养津贴”，或有人已领取国民年金的“障碍基础年金”等补贴(仅限居家(同居)时)

⑥ 如已确定分娩日程

如填写本申报书时已确定分娩日程，则请填写。

⑦ 同居亲属的状况

请填写所有同居亲属(儿童本人及监护人以外的兄弟姐妹、祖父母等)的姓名、与儿童的关系、出生日期、工作单位等信息。