

提出締切日
令和 7年 11月 21日

※黒ボールペンにて追記・訂正をお願いいたします。
 ※当初年齢を令和8年4月1日時点に訂正してください。
 ※勤務先・学校名・携帯電話の番号をご記入ください。

令和 7年10月 1日時点の内容になります。

現況届

届出に係る児童	氏名	ユカシ ジロウ 行橋 次郎		障害者手帳等の有無	有 ・ 無	
	生年月日	令和 4年 4月 14日	当初年齢	3 2	認定番号	00000000000
	事業所	〇〇幼稚園		認定区分	1号 保育必要量 ****	
				認定期間	令和 7年 5月 1日 ～ 令和11年 3月31日	
申請保護者	氏名	ユカシ タロウ 行橋 太郎		連絡先	記入不要	
	住所	行橋市中央 1-1-1		()内は電話の優先順位を記入してください		
保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由			備考	
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()			(1) 携帯 080-**-****	
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()			(2) 携帯 080-**-****		
今年1月1日の住所	行橋市内・行橋市以外 (専業主婦の方については☑は不要です)					
児童の世帯員	区分	氏名	続柄	生年月日	障害者手帳等の有無	備考
		行橋 太郎	父	昭和59年 12月 24日	有 ・ 無	同居 ・別居
		行橋 花子	母	昭和61年 9月 2日	有 ・ 無	同居 ・別居
		行橋 三郎	兄	平成26年 3月 1日	有 ・ 無	同居 ・別居
		行橋 四郎	兄	平成28年 3月 13日	有 ・ 無	同居 ・別居
				年月日	有 ・ 無	
						勤務先・学校名・障害手帳の有無・同居・別居を記入してください
			年月日	有 ・ 無		
生活保護等適用の有無	有 ・ 無	備考	記入不要			
ひとり親家庭	該当・ 非該当	理由等	記入不要			
行橋市福祉事務所長 真田 幸典 殿 上記のとおり現況を届出します。			(日付) 令和7年 10月 10日 (保護者氏名) 行橋 太郎			

3. 保育料算定に必要な事項

住民税が課税される市区町村の確認	令和 7年1月1日時点の住所	
	父： <input type="checkbox"/> 行橋市 <input checked="" type="checkbox"/> 市外 (<input type="checkbox"/> 〇〇県 <input type="checkbox"/> 〇〇市)	市外の場合 : <input checked="" type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> 課税証明 (R6年度)
	母： <input type="checkbox"/> 行橋市 <input checked="" type="checkbox"/> 市外 (<input type="checkbox"/> 〇〇県 <input type="checkbox"/> 〇〇市)	市外の場合 : <input type="checkbox"/> マイナンバー <input checked="" type="checkbox"/> 課税証明 (R6年度)
	令和 8年1月1日時点の住所	
	父： <input checked="" type="checkbox"/> 行橋市 <input type="checkbox"/> 市外 ()	市外の場合 : <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> 課税証明 (R7年度)
	母： <input checked="" type="checkbox"/> 行橋市 <input type="checkbox"/> 市外 ()	市外の場合 : <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> 課税証明 (R7年度)
生活保護	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (担当ケースワーカー：)	
ひとり親の場合	<input type="checkbox"/> 離婚 (年 月) <input type="checkbox"/> 死別 (年 月) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居 (年 月 日 (頃) から【調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有<<証明書 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有>>】)	
その他情報	<input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれがある場合など社会的養護が必要	
	<input type="checkbox"/> 同居の障がい者がいる (氏名： 等級：)	
	<input type="checkbox"/> 同居の要介護者がいる (氏名： 介護認定：)	
	<input type="checkbox"/> 単身赴任者がいる (氏名： 単身赴任先：)	
	<input type="checkbox"/> 小規模保育事業などの卒園児童	
	<input type="checkbox"/> その他具体的な内容 ()	

○該当する項目に☑をいれてください。