

※黒ボールペンにて追記・訂正をお願いいたします。
※氏名欄に続柄をご記入ください。
※勤務先・学校名・携帯電話の番号をご記入ください。

提出締切日

令和 7 年 11 月 21 日

令和 8 年 4 月 1 日時点の内容になります。

現況届

預かり保育無償化対象外…第1号
預かり保育無償化対象 …第2号

届出に係る児童	氏名	ユカシ ジロウ 行橋 次郎			認定番号	00000000000	
	生年月日	令和 3 年 5 月 29 日	当初年齢	4	認定区分	第2号（法第30条の4）	
	事業	〇〇幼稚園			認定期間	令和 7 年 4 月 1 日 ～ 令和 10 年 3 月 31 日	
						連絡先	記入不要
申請保護者	氏名	ユカシ タロウ 行橋 太郎			()内は電話の優先順位を記入してください		
	住所	行橋市中央1-1-1					
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	■就労 □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護・看護 □災害復旧 □求職活動 □就学 □虐待・DV □育児休業 □その他 ()				(1) 携帯 080-※※-※※※※	
母	■就労 ☒ 妊娠・出産 □疾病・障害 □介護・看護 □災害復旧 □求職活動 □就学 □虐待・DV □育児休業 □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 ()	
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	平成元 年 10 月 19 日	有・無	(同居)・別居	
		行橋 花子	母	平成 2 年 1 月 15 日	有・無	(同居)・別居	
		行橋 桃子	姉	平成 29 年 4 月 19 日	有・無	(同居)・別居	
		行橋 初子	祖母	昭和 30 年 9 月 30 日	有・無	(同居)・別居	
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			
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	

2. 保育料算定に必要な事項

住民税が課税される市区町	令和7年1月1日の居住地を選択してください。		令和 7 年 1月 1日 時点の住所	
	父：□行橋市 ☒ 市外（○○県○○市）	市外の場合： ☒ マイナンバー □課税証明（R6年度）		
	母：□行橋市 ☒ 市外（○○県○○市）	市外の場合：□マイナンバー ☒ 課税証明（R6年度）		
	令和8年1月1日の居住地を選択してください。		和 8 年 1月 1日 時点の住所	
	父： ☒ 行橋市 □市外（ ）	市外の場合：□マイナンバー □課税証明（R7年度）		
	母： ☒ 行橋市 □市外（ ）	市外の場合：□マイナンバー □課税証明（R7年度）		
生活保護	□無 □有（担当ケースワーカー： ）			
ひとり親の場合	□離婚（ 年 月 ） □死別（ 年 月 ） □未婚 □別居（ 年 月 日（頃）から） 【調停 □無 □有≪証明書 □無 □有≫】			
その他情報	□単身赴任者がいる（氏名： 単身赴任先： ）			

3. 預かり保育事業・届出保育施設等の利用

※いずれかを選択してください。

☐	預かり保育事業等の申請をしない	→記入はここまでです
☒	預かり保育事業等（2号・3号）の申請をする	→引き続き記入してください

4. 下記サービスを利用している場合のみ記入をすること。

※種類 1…届出保育施設、2…一時預かり事業、3…病児保育事業、4…ファミリー・サポート・センター事業

施設名称	サービスの種類※	施設の所在地	利用開始（予定）日
○○託児園	① 2 3 4	福岡 県 苅田 市 町・村	令和 8 年 4 月 1 日
○○○園	1 ② 3 4	福岡 県 行橋 市 町・村	令和 8 年 4 月 1 日
○○病院	1 2 ③ 4	福岡 県 行橋 市 町・村	令和 8 年 4 月 1 日
○○ファミリーサポートセンター	1 2 3 ④	福岡 県 行橋 市 町・村	令和 8 年 12 月 1 日