

※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9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。

提出締切日

令和 8年11月20日

令和 8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	ユクハシ ジロウ 行橋 次郎		障害者手帳等の有無	有 ・ 無		
	生年月日	令和 5 年 4 月 6 日	当初年齢	3 才	認定番号	0000071813	
	事業所	〇〇〇 保育園		認定区分	3号	保育必要量	標準時間
				認定期間	令和 8年 8月 1日 ～ 令和 9年 4月 4日		
申請保護者	氏名	ユクハシ タロウ 行橋 太郎		連絡先	記入不要		
	住所	行橋市中央1丁目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	■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 ()					
区分	氏名	続柄	生年月日	障害者手帳等の有無	備考		
児童の世帯員	行橋 太郎	父	平成元 年 6 月 3 日	有 ・ 無	(株) 行橋 同居・別居		
	行橋 花子	母	平成元 年 9 月 28 日	有 ・ 無	〇〇会社 同居・別居		
	行橋 一郎	兄	令和元 年 8 月 17 日	有 ・ 無	△△小学校 同居・別居		
			年 月	有 ・ 無			
			年 月 日	有 ・ 無			
			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8 年 10 月 10 日 (保護者氏名) 行橋 太郎			

※市町村欄

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 8 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（R7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（R7年度）	
	令和 9 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（R8年度）	
	母： ☒ 行橋市 □市外（ ）	市外の場合：□マイナンバー □課税証明（R8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	☐ 虐待やDVのおそれがある場合など社会的養護が必要		
	☐ 同居の障がい者がいる（氏名： 等級： ）		
	☐ 同居の要介護者がいる（氏名： 介護認定： ）		
	☐ 単身赴任者がいる（氏名： 単身赴任先： ）		
	☐ 小規模保育事業などの卒園児童		
	☐ その他具体的な内容（ ）		

○該当する項目に☑をいれてください。