

第5号様式(第12条、第30条関係)

施設等名

就労状況等届出書

(宛先) 津市長

令和 年 月 日

〒

保護者住所

電話番号(①から優先順にご記入ください。)

電話①

着信先(○印): 父・母・自宅・他()

保護者氏名

電話②

※自署でない場合は、記名と押印が必要です。

着信先(○印): 父・母・自宅・他()

子ども・子育て支援法第22条又は第30条の7の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

利用継続を希望する教育・保育給付認定子ども、又は認定の継続を希望する施設等利用給付認定子ども				支給認定証番号、又は認定番号
氏名 (フリガナ)	生年月日 年 月 日	年齢	性別	
(フリガナ)	年 月 日		男・女	
(フリガナ)	年 月 日		男・女	
(フリガナ)	年 月 日		男・女	
(フリガナ)	年 月 日		男・女	

保護者及び家族の状況	氏名	子どもとの続柄	生年月日 年 月 日	勤務先(学校等)	身体の状況
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		

「保護者及び家族の状況」の欄は、利用児童本人以外の家族(同居人を含む)全員を記入してください。

保育の利用を必要とする保護者の理由(該当する箇所にレ点を入れてください。)	続柄	必要とする理由 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()
	続柄	必要とする理由 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()

記入例

施設等名 ○○保育園

就労状況等届出書

(宛先) 津市長

令和7年10月7日

保護者名は、教育・保育給付認定保護者又は施設等利用給付認定保護者と同一保護者でご記入ください。

〒514-8611
津市西丸之内23番1号

津市 太郎

※自署でない場合は、記名と押印が必要です。

電話番号(①から優先順にご記入ください。)

電話① 080-****-****

着信先(○印): 父・母 自宅・他()

電話② 059-****-****

着信先: 父・母 自宅・他()

子ども・子育て支援法第22条又は第30条の

日中連絡のつきやすい番号(携帯可)を①より順に記入して下さい。

す。

利用継続を希望する教育・保育給付認定子ども、又は認定の継続を希望する施設等利用給付認定子ども				支給認定証番号、又は認定番号
氏名	生年月日	年齢	性別	
(フリガナ) ツシ ジロウ 津市 二郎	令和3年 9月15日	4	男・女	45678
(フリガナ) ツシ サブロウ 津市 三朗	令和4年 5月5日	3	男・女	45679
(フリガナ)	年 月	男・女		支給認定証又は施設等利用給付認定通知書に記載されている番号を記入してください。
(フリガナ)	令和8年4月1日 現在の年齢を記入してください。 月 日	男・女		

保護者及び家族の状況	氏名	子どもとの続柄	生年月日	勤務先(学校等)	身体の状況
	津市 太郎	父	平成2年9月30日	津市役所	良好
	津市 花子	母	平成5年12月24日	(株)○○商店	良好
	津市 一朗	兄	令和1年10月10日	△△小学校	良好
	津市 和夫	祖父	昭和45年11月28日	○○商会(株)	良好
				年 月 日	

同居の家族について記入してください。

「保護者及び家族の状況」の欄は、利用児童本人以外の家族(同居人を含む)全員を記入してください。

保育の利用を必要とする保護者の理由(該当する箇所にし点を入れてください。)	続柄	必要とする理由
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()