

利用状況届

(宛先)
川崎市 区長

※保護者住所、送付先に変更がある場合のみ、記入してください。

フリガナ	
氏名	
保護者住所	〒
電話	() : ()

⇒

保護者連絡先	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒 -
	電話	() : ()

送付先	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒 -

⇒

送付先	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒 -

次のとおり現況を届け出ます。

		届出日	令和 年 月 日
児入 童所	フリガナ	生年月日	平成・令和 年 月 日生
	氏名	入所施設	保育園 保育室
	フリガナ	生年月日	平成・令和 年 月 日生
	氏名	入所施設	保育園 保育室
	フリガナ	生年月日	平成・令和 年 月 日生
	氏名	入所施設	保育園 保育室

(生計の中心者の番号に○を付けてください)	フリガナ 氏名		性別	続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は単身赴任先	要介護認定又は 障害者手帳
	1	2					
			男 女	世帯主	昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 (平成・令和 年 月か ら)
			男 女		昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 (平成・令和 年 月か ら)
			男 女		昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 (平成・令和 年 月か ら)
			男 女		昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 (平成・令和 年 月か ら)
			男 女		昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 (平成・令和 年 月か ら)
			男 女		昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 (平成・令和 年 月か ら)

<< 裏面もご記入ください。 >>

家庭状況書

		保護者の状況	配偶者の状況	
必要とする理由	父・母・その他() <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労(産休・育休) <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()		父・母・その他() <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労(産休・育休) <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	出産予定: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 出産予定日: 年 月 日			
働いている場合	就労種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ [<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者] [<input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者] <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ [<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者] [<input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者] <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他: ()	
	勤務先	名称		
		所在地		
		電話		
	通勤手段・時間	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他() ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。 通勤時間 約 時間 分 (往復時間を記入してください。)	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他() ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。 通勤時間 約 時間 分 (往復時間を記入してください。)	
前年4月1日以降の転職	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: 就労期間: 年 月 日～ 年 月 日 ② 就労先名: 就労期間: 年 月 日～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名: 就労期間: 年 月 日～ 年 月 日 ② 就労先名: 就労期間: 年 月 日～ 年 月 日		
就学中の場合	学校名			
	通学手段・時間	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他() ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。 通学時間 約 時間 分 (往復時間を記入してください。)	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他() ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。 通学時間 約 時間 分 (往復時間を記入してください。)	
	期間	平成・令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	平成・令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
疾病・障害等の場合	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

転居予定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (転居先:) (転居時期: 年 月 日頃)
本年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

生活保護	<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている ⇒ 平成・令和 年 月 日から (担当福祉事務所: 福祉事務所) (担当ケースワーカー:)
ひとり親の場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居⇒ 調停: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 証明書: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> その他 () 年 月 日頃から

必要書類	利用状況届	
	保育を必要とすることを証明する書類(就労証明等)	保護者
	保育を必要とすることを証明する書類(就労証明等)	配偶者

川崎市使用欄	
--------	--