

現 況 届

届出に係る児童	氏名				障害者手帳の有無	有・無
	生年月日	当初年齢			認定番号	
	事業所					
申請保護者	氏名			続柄	連絡先	
	住所					
保護者 (上記以外)	氏名			続柄	連絡先	
	住所					
保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由				備考
		<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 ()				
		<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 ()				
今年1月1日の住所		牛久市内・牛久市以外 ()				
区分	氏名	続柄	生年月日	障害手帳等の有無	備考	
		勤務先・学校名等				
児童の世帯員 (入所児童及びイ保護者を除く)				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		
				有・無		
生活保護等適用の有無		有・無	備考			
ひとり親家庭		該当・非該当	理由等			
茨城県牛久市長 沼田 和利 殿 上記のとおり現況を届出します。						
(日付) _____ 年 月 日 (保護者氏名) _____						
※証明書提出不要者記載欄 <input type="checkbox"/> 令和8年度認定者(____月認定) <input type="checkbox"/> 令和8年度認定変更者(父・母)						