

令和8年度 教育・保育施設利用現況届(1号認定)

記入例

(宛先) 上越市長

代表保護者氏名を記入してください。

子ども・子育て支援法第22条の規定に基づき、現況について届出します。また、給付認定の申請に際しては、本市の市民税の課税情報を閲覧することに同意します。

記入日	令和 8 年 7 月 1 日		代表保護者氏名: 上越 太郎									
利用中の施設名	フリガナ	ジョウエツ ソラ										
	氏名	上越 空										
	マイナンバー	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0
現住所	〒	943 - 8601		生年月日	令 2 年 8 月 2 日	性別	男・女	クラス年齢	5			
	上越市 木田1丁目1番3号			電話番号	自宅	025 - * * * * * * * * -						
				携帯	父	090 - * * * * * * * * -						
令和8年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ、または上越市内の別の住所 <input checked="" type="checkbox"/> 上越市外 (住所: 東京 (都) 道・府・県 品川 市 (区) 町・村、該当者(保護者): (父) 母・その他()) ※注1 <input type="checkbox"/> 海外(国名 _____) ※注2											

※注1: 令和8年1月1日現在の住所が市外で、入園日以後の住所地も単身赴任先が市外である場合は、「マイナンバーカードや通知カード等の写し」が必要です。

※注2: 海外勤務者で日本での課税がない場合は、「令和7年中の所得が」

令和8年1月1日時点の住所が上越市外の場合は、必ず記入してください。

① 世帯の状況

(児童と同一世帯の家族(本児を除く。生計が同一の別居の子どもを含む。)及び令和8年1月1日時点での状況を記入してください。)

児童との続柄	フリガナ 氏名	性別	生年月日	勤務先・学校・保育園など ※注1	別居の子ども (生計同一) ※注2
父	ジョウエツ タロウ	男	昭(平)	(株)〇〇〇	-
	上越 太郎		57年 8 月 3 日		
母	ジョウエツ ハナコ	女	昭(平)	△△スーパー 〇〇店	-
	上越 花子		57年 3 月 3 日		
兄	ジョウエツ カイ	男・女	昭(平)・令	◇◇大学	☑
	上越 海		17年 7 月 4 日		
姉	ジョウエツ ハナ	男・女	昭(平)・令	◎◎小学校	□
	上越 花		30年 5 月 9 日		
弟	ジョウエツ リク	男・女	昭(平)・令	□□保育園	□
	上越 陸		昭(平)・令		
祖父	ジョウエツ イチロウ	男・女	昭(平)・令		□
	上越 一郎		29年 6 月 7 日		
祖母	ジョウエツ カズコ	男・女	昭(平)・令		□
	上越 和子		25年 9 月 5 日		
		女	昭(平)・令		□
		女	昭(平)・令		□
		男・女	昭(平)・令		□

※注1: 兄弟が幼稚園(1号認定を受けていない場合)、特別支援学校幼稚園部、児童発達支援、医療型児童発達支援、情緒障害児短期治療施設通所部を利用している場合、「在園証明書」が必要です。

※注2: 生計が同一の別居の子どもがいる場合、生計が同一であることの証明が必要です。(保険証や資格確認書の写しなど)

※「生計が同一」とは、必ずしも同居を要件とするのではなく、例えば、勤務、修学、療養等の都合上別居している場合であっても、余暇には起居を共にすることを常例としている場合や、常に生活費、学資金、療養費等の送金が行われている場合です。

市処理欄(※記入不要です。)					
給付認定			保育料算定		
確認	変更の有無	システム入力	点検	システム入力	点検
/	/	/	/	/	/

裏面あります。

次の②③④の項目に該当する方は、保育料の軽減又は給食費の免除となる場合があります。必要事項を記入の上、必要書類を添付してください。

② ひとり親家庭の該当の有無 (該当する項目にチェック☑してください。)

該当 ・ 非該当

※「ひとり親家庭」とは、同一住所に父または母と子のみが居住している家庭を指します。世帯分離をしている場合でも、同一住所の祖父母等がいる場合は、「ひとり親家庭」には該当しません。また、父または母が、単身赴任等で別居している場合であっても、「ひとり親家庭」には該当しません。

③ 手帳等の所持状況 (生計が同一で該当する方がいる場合は記入してください。)

氏名	児童との続柄	該当する手帳等 ※
上越 一郎	祖父	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input checked="" type="checkbox"/> 障害基礎年金(障害厚生年金)
		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金(障害厚生年金)

※生計が同一で、「障害基礎年金(障害厚生年金)」に該当する方がいる場合、「該当する証書等の写し」を提出してください。

生計が同一で、「障害基礎年金(障害厚生年金)」に該当する方がいる場合、「該当する証書等の写し」が必要です。

④ 生活保護の適用状況 (該当する項目にチェック☑してください。)

適用あり(年 月 日保護開始) ・ 適用なし