

令和8年度 教育・保育施設利用現況届(1号認定)

(宛先)上越市長

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、給食費免除対象者の決定のため、世帯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 年 月 日	代表保護者氏名:				
利用中の施設名	フリガナ 氏名 マイナンバー	生年月日			性別	クラス年齢
		令 年 月 日			男・女	
		歳児クラス				
現住所	〒 上越市			電話番号	自宅 携帯 父 母	
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 type="checkbox"/> 上越市外(住所: 都・道・府・県 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、入園日以後の住所も単身赴任等で市外である場合は、「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年中の所得がわかる書類」が必要です。

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。)及び同一住所に居住する家族等について、7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		男	昭・平 年 月 日		-
母		女	昭・平 年 月 日		-
		男・女	昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/>
		男・女	昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/>
		男・女	昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/>
		男・女	昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/>
		男・女	昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/>
		男・女	昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/>
		男・女	昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/>

※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: 生計が同一で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ものではなく、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。)				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。

令和8年度 教育・保育施設利用現況届

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 ※
		<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)
		<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」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