

【連携施設用】

施設利用継続確認書(現況届) 令和6年度

児 童	施設名		R6年度の保育年齢 (R6.4.1時点の年齢)	歳児
	児童名		生年月日	H・R 年 月 日
	住所	柏市		
	令和6年度の 利用継続希望	下記のいずれか1つを選択してください。(選択がない場合、連携施設の利用希望とみなします。) <input type="checkbox"/> 同系列又は連携先の保育施設の利用を希望します。 (必ず保育施設からの説明を受けてください) <input type="checkbox"/> 卒園後は、上記以外の施設利用を検討します。 ※保育園、認定こども園(保育利用)を希望する場合には、別途新規入園申請が必要です。		

氏名	入園児童との続柄	R6.4.1時点の年齢	保育を必要とする事由 (該当項目に○)	勤務先・就学先(学年)	勤務先・就学先住所
		生年月日			日中の連絡先(電話番号)
	父	歳	就労・疾病・看護・ 学生・育休・その他		
		S・H . .		()	
	母	歳	就労・出産・疾病・ 看護・学生・育休・ その他		
		S・H . .		()	
※18歳未満、65歳以上のかたについては、氏名・続柄・年齢・生年月日のみを御記入ください。					
		歳	就労・疾病・看護・ 学生・その他()		
		M・T・S・H・R . .		()	
		歳	就労・疾病・看護・ 学生・その他()		
		M・T・S・H・R . .		()	
		歳	就労・疾病・看護・ 学生・その他()		
		M・T・S・H・R . .		()	
		歳	就労・疾病・看護・ 学生・その他()		
		M・T・S・H・R . .		()	

以下の場合、支給認定取消だけでなく、**文書偽造による処罰の対象**となる場合があります。

- 申告どおりに就労していないにもかかわらず就労している等、申告事項と異なる虚偽記載があった場合
- 家族構成や就労環境、疾病や看護の状況改善等、重要事項について故意に報告・申告しなかった場合
(退職したにもかかわらず、速やか(2週間以内)に保育施設又は保育運営課に報告しなかった場合も含む。)

これら不正事項や疑わしい事項につきましては、継続して行われる市の調査、近隣住民や職場の方々からの問い合わせ等から明らかになりますので、引き続き厳正に申告されますようお願いいたします。

※裏面へ続く

※支給認定保護者及び支給認定子どもの氏名，個人番号（マイナンバー）を記入してください。

	支給認定保護者・子どもの氏名	支給認定保護者・子どもの個人番号
父		
母		
子ども		

※マイナンバーがすぐにわからない等，記入がなかったとしても，提出することは可能です。