

確 認 書 (保 育 児 童 台 帳)

受付番号

大阪府泉南郡岬町長

保護者	地区		TEL	—
	住所			
	ふりがな			
	氏名			

年 月 日

保育所継続につき次のとおり確認します。

入所児童	氏 名	生 年 月 日	性 別	年 齢	備 考
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女	才児	
継 続 を 希 望 する 保 育 所	第1希望 (希望理由)				
	第2希望 (希望理由)				
保育の実施を希望する期間		年 月 日 から 年 月 日 まで			
保 育 の 実 施 を 必 要 と す る 理 由	両親等:()、()				

継続児童の家庭の状況

区 分	氏 名	入所児童 との続柄	生 年 月 日	性 別	職 業	備 考
継 続 児 童 の 世 帯 員	(ふりがな)	本人		男・女	/	
				男・女		
				男・女		
				男・女		
				男・女		
				男・女		
生 活 保 護 の 状 況		適用なし 適用あり (年 月 日 保護開始)				

※市町村記載欄	継 続 の 確 認	保育の実施の要否	保育の実施期間		保育の実施基準の番号	
		要・否 (理由)	自: 年 月 日	至: 年 月 日	両親等:()、()	
		年 月 日 確 認	継続保育所			
		備 考				

○字は楷書ではっきりと書いて下さい。

※世帯主の課税状況(記入不要)

	前年分 所得割額	前年度分町民税額		根拠 資料	備考
		均等割額	所得割額		
				源・確・税	
				源・確・税	
				源・確・税	
				源・確・税	
合計					調査日 年 月 日 ㊦

階層区分				保育料	階層区分				保育料
月	町基準		全半〇	円	月	町基準		全半〇	円
から	国基準		全半〇		から	国基準		全半〇	

継続年月日	保育の実施期間	保育の実施の解除の年月日	解除の理由
年 月 日	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日	

○その他の経過

継続できる基準

保護者のいずれもが次のいずれかの理由で児童を保育できないと認められ、かつ同居の親族その他の方が児童を保育できないと認められる場合。

- 就労(フルタイムのほか、パートタイム、夜間、居宅内の労働など、基本的にすべての就労を含む)
- 妊娠、出産
- 保護者の疾病、障害
- 同居又は長期入院等している親族の介護・看護
- 災害復旧
- 求職活動(起業準備を含む)
- 就学(職業訓練校等における職業訓練を含む)
- 虐待やDVのおそれがあること
- 育児休業取得中に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要であること
- その他、上記に類する状態として町が認める場合