

子どものための教育・保育給付認定等現況届

瀬戸内市長 様

令和 年 月 日

次のとおり、教育・保育給付認定を受けた子ども及び子どもの属する世帯の状況について現況を届け出ます。

① 基本情報

代表保護者	ふりがな		住所	〒 -		
	氏名					
対象児童	ふりがな		生年月日	令和 年 月 日	クラス年齢	歳児
	氏名				性別	☐ 男 ☐ 女
	現住所	☐ 代表保護者と同じ 〒 -	意向区分	☐ 継続 ☐ 転園 ☐ 退園(幼稚園利用・転出・その他)		
		転園希望施設名		園		
	障害者手帳等の有無		☐ 無 ☐ 有 (☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳) ☐ 特別児童扶養手当			

○転園希望および退園希望の方は①基本情報のみ記入してください。
○継続利用希望の方は②継続利用情報へ記入し、必ず署名をしてご提出ください。
○転園希望の方は令和9年度一次申込受付期間に必ず申請書類一式を提出してください。

② 継続利用情報

R8.9.1現在の状況

保育の利用を必要とする理由	代表保護者	児童との続柄	☐ 父 ☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・負傷・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学等 ☐ その他						備考 短時間から標準時間へ変更届の添付 ☐ 有
		月の就労時間	☐ 月120時間以上 ☐ 月48時間以上						
	保護者	児童との続柄	☐ 父 ☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・負傷・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学等 ☐ その他						
		月の就労時間	☐ 月120時間以上 ☐ 月48時間以上						

世帯の状況 R9.4.1現在(予定)

代表保護者	ふりがな		生年月日	☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 年 月 日	障害者手帳等	☐ 有 ☐ 無
	氏名		備考			
令和8年1月1日現在の住所地		☐ 代表保護者と同じ	令和9年1月1日現在の住所地		☐ 代表保護者と同じ	
保護者	ふりがな		生年月日	☐ 昭和 年 月 日 ☐ 平成 年 月 日	障害者手帳等	☐ 有 ☐ 無
	氏名		備考			
令和8年1月1日現在の住所地		☐ 代表保護者と同じ	令和9年1月1日現在の住所地		☐ 代表保護者と同じ	
連絡先 ※連絡がつく順に記入		1 ☐ 自宅 ☐ 父携帯 ☐ 母携帯 ☐ ()	2 ☐ 自宅 ☐ 父携帯 ☐ 母携帯 ☐ ()			

家庭の状況	☐ ひとり親世帯 (☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 未婚 ☐ その他 () 事実婚相手 (☐ 無 ☐ 有)	
	☐ 生活保護受給世帯 (年 月 日保護開始)	

対象児童と(代表)保護者を除く世帯員	氏名	児童との続柄	生年月日	勤務先又は学校名(学年)等	障害者手帳等	備考
			☐ T ☐ S 年 月 日 ☐ H ☐ R		☐ 有 ☐ 無	
			☐ T ☐ S 年 月 日 ☐ H ☐ R		☐ 有 ☐ 無	
			☐ T ☐ S 年 月 日 ☐ H ☐ R		☐ 有 ☐ 無	
			☐ T ☐ S 年 月 日 ☐ H ☐ R		☐ 有 ☐ 無	
			☐ T ☐ S 年 月 日 ☐ H ☐ R		☐ 有 ☐ 無	

教育・保育給付認定子ども及び世帯の状況の現況届に当たっての署名欄 ※必ず自筆で署名してください。

(1) 市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む。)及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示すること。	
(2) 利用者負担額の納付義務に関する通知等は「代表保護者」をあて名として、「対象児童」の住所に送付すること。	
(3) 「令和9年度認可保育施設等利用のご案内・利用者負担額について」及び「令和9年度現況届の提出について」の内容を理解し、遵守すること。	
(4) 支給認定証の交付については、利用の可否のお知らせと併せて行うこと。 上記の事項を確認のうえ、同意します。	
代表保護者氏名(自署)	保護者氏名(自署)