

◎この届出で支給認定の内容は変更されません。保育必要量(標準時間⇔短時間)の変更や、保育必要事由(例:求職活動⇒就労)の変更などが必要な方は、別途「教育・保育給付認定変更申請書(様式第8号(第9条関係))」の提出が必要です。

様式第 7 号(第 8 条関係)

教育・保育給付認定現況届

年 月 日

(提出先)
川越市長

教育・保育給付認定保護者氏名 _____

令和 9 年度における保育を必要とする状況等について、子ども・子育て支援法第 22 条の規定により、次のとおり届け出ます。

教育・保育給付認定に係る小学校就学前子ども	フリガナ		男・女	生年月日	
	氏 名			年 月 日生	
				続 柄	
支給認定証番号					
教育・保育給付認定保護者	フリガナ		生年月日		
	氏 名		年 月 日生		
	住所及び連絡先	(電話番号 — —)			
利用している施設(事業者)の名称					
保育の利用を必要とする理由	続柄	必 要 と す る 理 由			備 考
	父	☐ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 ()			
	母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 ()			
家 庭 の 状 況	☐ 生活保護世帯 年 月 日保護開始				
	☐ ひとり親家庭 年 月 日から				
	(理由) 離婚・未婚・死亡・失踪・その他 ()				

記入例

様式第7号(第8条関係)

教育・保育給付認定現況届

(提出先)
川越市長代表保護者の氏名
(通知文などの宛名になります。)

令和 8 年 10 月 10 日

教育・保育給付認定保護者氏名 川越 太郎

令和 9 年度における保育を必要とする状況等について、子ども・子育て支援法第22条の規定により、次のとおり届け出ます。

教育・保育給付認定に係る小学校就学前子ども	フリガナ	カワゴエ イチロウ	男・女	生年月日	
	氏名	川越 一郎		令和 4 年 1 月 1 日生	
				続柄	子
支給認定証番号	112011234567890 ←不明な場合は記入不要です。				
教育・保育給付認定保護者	フリガナ	カワゴエ タロウ	生年月日		
	氏名	川越 太郎	昭和60 年 11 月 11 日生		
	住所及び連絡先	川越市元町1-3-1 (電話番号 123 - 456 - 7890)			
利用している施設(事業者)の名称	〇〇保育園 ← 在園している保育施設名を記入してください。				
保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由			備考
	父	☒ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 ()			
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 ()			
家庭の状況	☐ 生活保護世帯 年 月 日保護開始				
	☐ ひとり親家庭 年 月 日から				
	(理由) 離婚・未婚・死亡・失踪・その他 ()				

家庭状況調査票（在園児用）

※ 以下の項目ごとに、該当するものに☑や内容を記入してください。

1 在園児童（在園中のすべての児童を記入してください。）

保育園名	児童名	生年月日
保育園		・ ・
保育園		・ ・
保育園		・ ・

2 世帯の状況（在園児以外を記入してください。）

	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	備考
児童の世帯員			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
生活保護の状況		適用なし・適用あり（ 年 月 日保護開始 担当者名 ） ※適用ありの場合は受給者証の写しを添付				

3 転居・出産について

転居の予定	☐ 無 ☐ 有→転居予定日 年 月 日 転居先住所（ ）
出産の予定	☐ 無 ☐ 有→出産予定日 年 月 日 ※母子手帳の写し（表紙・分娩予定日ページ）を添付

4 祖父母の状況

（R9.4.1 時点の年齢）

父方	祖父氏名	同居・別居 死去・不明	住所	電話	歳	就労	有・無
	祖母氏名	同居・別居 死去・不明	住所	電話	歳	就労	有・無
母方	祖父氏名	同居・別居 死去・不明	住所	電話	歳	就労	有・無
	祖母氏名	同居・別居 死去・不明	住所	電話	歳	就労	有・無
祖父母が保育できない理由		父方： 母方：					

※理由がある場合のみ記入してください。

（裏面へ）

5. 父母の状況

父の状況 (いずれか1つに☑)	☐ 就 労 ※育休復帰含む	☐ 被雇用(勤務中) ☐ 被雇用(採用予定) ☐ 被雇用(単身赴任) ☐ 自営業	就労先事業所() 就労先所在地() 通勤状況:片道()時間()分 通勤手段() ☐ 居宅内 ☐ 居宅外(勤務地:)
	☐ 疾病障害	病名、障害の内容: 障害()手帳あり(等級 級)	
	☐ 介護看護	被介護、被看護者(氏名:) ☐ 同居 ☐ 別居() 病名、障害の内容()	
	☐ 就 学	就学先(名称:)所在地:) 期間:()年()月()日 ~ ()年()月()日	
	☐ 災害復旧	内容:	
	☐ 不 在	☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 別居 ☐ 未婚 ☐ その他()	
母の状況 (いずれか1つに☑)	☐ 就 労 ※育休復帰含む	☐ 被雇用(勤務中) ☐ 被雇用(採用予定) ☐ 被雇用(単身赴任) ☐ 自営業	就労先事業所() 就労先所在地() 通勤状況:片道()時間()分 通勤手段() ☐ 居宅内 ☐ 居宅外(勤務地:)
	☐ 妊娠出産	分娩予定日:()年()月()日	
	☐ 疾病障害	病名、障害の内容: 障害()手帳あり(等級 級)	
	☐ 介護看護	被介護、被看護者(氏名:) ☐ 同居 ☐ 別居() 病名、障害の内容()	
	☐ 就 学	就学先(名称:)所在地:) 期間:()年()月()日 ~ ()年()月()日	
	☐ 災害復旧	内容:	
	☐ 不 在	☐ 離婚 ☐ 死別 ☐ 別居 ☐ 未婚 ☐ その他()	

6 税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等にかかる教育・保育給付認定を行うために必要な市町村民税の情報(同一世帯者・同居者を含む)及び世帯情報を閲覧すること、その情報に基づき決定した利用者負担額等について、特定教育・保育施設等に対して提示すること、並びに利用調整及び入所決定時に世帯情報及び児童情報について、特定教育・保育施設等に対して提供することに同意します。

保護者氏名

7 特記事項