

# 記入にあたっての注意点

バーコード貼付欄  
(施設用)

## 施設等利用給付認定に係る現況届 (私学助成・国立大学附属幼稚園, 認可外保育施設等利用者用)

高知市長 様

以下の項目に同意の上, 施設等利用給付認定に係る現況について届け出ます。

- ① 高知市が, 施設等利用給付認定に係る現況の確認等のために, 市区町村民税の情報(同一世帯者を含む。)及び世帯情報等の必要な情報について, 住民基本台帳, 課税台帳その他公簿等を確認(個人番号を用いた情報連携を含む。)すること及び他の行政機関等に必要な資料の提供を求めること。
- ② 教育・保育の運営上必要と認められる情報を施設・事業者へ提供又は通知すること。
- ③ 子育てのための施設等利用給付は, 給付認定保護者に代わって利用する施設・事業者が受領することがあること。
- ④ 届出内容に変更があった場合は, 直ちに認定変更の申請又は変更の届出を行うこと。
- ⑤ 届出内容に虚偽(提出書類の偽造, 改ざん等を含む。)があった場合又は保育の必要性が認められない場合は, 認定を取り消す場合があること。

黒のボールペン等で記入して下さい。(消えるペンは使用しないで下さい。)

保護者氏名:

保護者の押印は  
不要です。

児童	フリガナ	生 年 月 日		クラス年齢	
	氏 名	平成・令和	年 月 日	歳児 クラス	
現住所	〒	高知市	電話 番 号	令和6年4月1日時点の年齢です。	
	自 宅		父	-	
			携 帯	母	-

### 1 施設利用状況

#### ① 幼稚園・特別支援学校幼稚部を利用している方

施設名	預かり保育事業利用の有無	<input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 利用していない
-----	--------------	---

#### ② 認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育事業・子育て援助活動支援事業を利用している方

施設名	サービスの種類	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動
施設名	サービスの種類	<input type="checkbox"/> 認可外 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 子育て援助活動

### 2 認定区分

該当する認定区分に, ㊞を付けてください。「2号」又は「3号」の場合は, 裏面「6」への記入と必要書類の添付が必要です。

認定 区分	<input type="checkbox"/> 1号 : 満3歳に達している児童(次の2号・3号に該当しない児童)		
	<input type="checkbox"/> 2号 : 3歳~5歳児クラスで, 保育を必要とする事由(就労等)がある児童		
	<input type="checkbox"/> 3号 : 0歳~2歳・満3歳児クラスで, 保育を必要とする事由(就労等)がある市区町村民税非課税世帯の児童		
	※ 3号に該当する場合は, 次の欄に必要事項を記入してください。		
	令和6年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 高知市内在住 <input type="checkbox"/> 高知市外	住所 : _____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村 _____
		保護者の1人でも令和6年1月1日時点の住所が高知市以外の場合は, 必ず記入してください。	該当者 : 父・母・その他( ) ※注1 (保護者)

※注1 保護者の一方のみが市外住民であった場合も, 該当の方についての記載が必要です。

### 3 家庭状況

※ 同居・別居にかかわらず, 児童の父母(保護者)及び兄弟姉妹等について記入し, 該当するものに㊞を付けてください。

児童との続柄	フリガナ 氏 名	生 年 月 日	勤務先・学校・保育施設名等
父		昭・平 年 月 日	
		昭・平 年 月 日	
母		昭・平・令 年 月 日	勤務先の職場や, 通っている学校名・ 保育施設名等を必ず記入してください。
		昭・平・令 年 月 日	
	同居している家族全員を記入してください。 ※住民登録上の世帯にかかわらず, 同一住所に居住している場合は, 同居となります。	昭・平・令 年 月 日	
	進学等で同居していない場合であっても, 兄弟を必ず記入してください。	昭・平・令 年 月 日	
		昭・平・令 年 月 日	

### 3 家庭状況(続き)

【父母の状況】 ※ 該当するものに☑を付け、必要事項を記入してください。

ふたり親 家庭	<input type="checkbox"/> 同居	必要な添付書類(提出済みの場合は、省略可)		
	<input type="checkbox"/> 別居(単身赴任等による別居)	該当する場合は、☑を付けてください。 また、戸籍謄本(抄本)等の書類を添付してください。(写し可)		
	<input type="checkbox"/> 別居(離婚前提の別居)			
ひとり親 家庭	<input type="checkbox"/> 未婚(婚姻歴がない場合)	「戸籍謄本」又は 母(父)の「戸籍抄本」の 原本又は写し	未婚であることが分かるもの	※ 既に提出済みの場合は、提出先を 記入してください。  【提出先】 <input type="checkbox"/> 保育幼稚園課 <input type="checkbox"/> 子育て給付課(児童扶養手当関係) <input type="checkbox"/> その他 _____ 課
	<input type="checkbox"/> 離婚 年 月		離婚日が分かるもの	
	<input type="checkbox"/> 死亡 年 月		配偶者の死亡日が分かるもの	
	<input type="checkbox"/> 離婚調停中・離婚裁判中	離婚調停中又は離婚裁判中であることが分かる書類の写し		
	<input type="checkbox"/> DV避難	保護命令等の写し		
	<input type="checkbox"/> その他( )			

**!** 表面の2の項目の認定区分が『2号』又は『3号』に該当する方は、次の項目へ必要事項を記入の上、必要書類を添付してください。

### 4 保育を必要とする事由

該当する事由に☑を付け、右欄に内容等を記入してください。

保育を必要とする事由に応じた必要書類を添付してください。

※ 出産予定のある方は、現在就労等の事由に該当する場合であっても、「妊娠・出産」の項目にも☑を付け、内容を記入してください。

※ 就労者自身が事業所(法人)の代表者又は経営者である場合は、事業所の経営規模や業態にかかわらず「**自営業中心者**」となり、営業の確認ができる書類の写しが必要です。また、親族が代表者又は経営者である事業所にお勤めの場合は、

「**自営業中心者**」の取扱いにご注意ください。

事由	父親	事由	母親	必要な添付書類 (父母共に必要)
<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 居宅外就労・自営業協力者 <input type="checkbox"/> 自営業中心者・内職	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 居宅外就労・自営業協力者 <input type="checkbox"/> 自営業中心者	<input type="checkbox"/> 就労証明書 + <input type="checkbox"/> 自営業の証明 添付書類の詳細は、P.4をご確認ください。
<input type="checkbox"/> 育児休業	取得期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 育児休業	取得期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 就労証明書 ※ 育児休業期間が記載されたもの
該当する事由に、☑を付けてください。 事由ごとに必要な書類を添付してください。		<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 令和 年 月 日 出産(予定) 出産後の育休取得予定: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳の表紙及び 出産(分娩)予定日の記載 ページの写し	
<input type="checkbox"/> 疾病・障害	疾病・障害名:	出産予定のある場合は、☑を付けて出産予定日等を記入してください。 (現在就労中の場合を含みます。)		
<input type="checkbox"/> 介護・看護	介(看)護対象者名: 疾病・障害名:	<input type="checkbox"/> 介護・看護	介(看)護対象者名: 疾病・障害名:	+ <input type="checkbox"/> 介護(看護)状況確認書 (介護・看護事由のみ必要) ※ 障害者手帳等の写しは、氏名、 障害等級及び有効期限の記載部分 が必要 ※ 障害者手帳等の写しを添付の場 合は、障害名・等級の内容により、 診断書も必要
<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練	学校名: 在学期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 就学状況 週 日 時 分から 時 分まで	<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練	学校名: 在学期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 就学状況 週 日 時 分から 時 分まで	<input type="checkbox"/> 学生証(在学証明)等 <input type="checkbox"/> 受講指示(決定)書等 のいずれかの写し ※ 在学期間又は受講期間が分かる 書類が必要 + <input type="checkbox"/> カリキュラム等の写し ※ 就学時間の分かる書類が必要
<input type="checkbox"/> 求職活動	過去の職歴 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり: 離職日(令和 年 月 日) 離職した勤務先名	<input type="checkbox"/> 求職活動	過去の職歴 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり: 離職日(令和 年 月 日) 離職した勤務先名	
<input type="checkbox"/> 災害復旧	従事期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	現在求職活動中で、求職前に就労されていた方は、離職日と離職した勤務先名を記入してください。		