

様式第6号

黒のボールペン等で記入してください。(消えるペンを使用しないでください。)

(在園児用)

(市記入欄) 児童No.							
-----------------	--	--	--	--	--	--	--

教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定に係る現況届

高知市長 様

以下の項目に同意の上、現況について届け出ます。

- ①高知市が必要な市区町村民税の情報(同一世帯者を含む。)を課税台帳その他公簿等で確認する(個人番号を用いた情報連携を含む。)ことや、世帯の情報(就労状況、父母の状況、生活保護の受給等を含む。)を調査・閲覧すること。
- ②この届出書に記載されている事項の中で教育・保育の運営上必要と認められる情報や、決定した保育料の額又は副食費の免除等について、教育・保育施設等に通知すること。
- ③現況の確認により保育の必要性が認められない場合、又は届出内容に虚偽の記載や不正な書類があった場合(提出書類の偽造・改ざん等を含む。)は、退所又は認定取消処分を受ける場合があること。
- ④2・3号認定(保育認定)及び施設等利用給付認定で保育を必要とする事由に変更があった場合は、直ちに「教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定変更申請書(兼届出書)」を提出すること。

記入日：令和 年 月 日 保護者氏名 父： (印)  
母： (印)

利用中の施設名	児童名	フリガナ氏名	生年月日			クラス年齢 歳クラス (R3.4.1時点)	
			平成・令和	年	月 日		
現住所 高知市			電話番号	自宅	-	-	
				携帯	父	-	-
					母	-	-
令和3年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ、又は高知市内の別の住所 <input type="checkbox"/> 高知市外(住所： _____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村、該当者(保護者)：父・母・その他( _____ )) ※注1						

※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。

①家庭状況 ※同居(※注2)・別居にかかわらず、本児を除く全ての家族について、提出時点での状況を記入してください。

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	同居・別居	収入の有無 ※注3	生計の状況 ※注4
父		昭・平 年 月 日		同・別	有・無	同・異
母		昭・平 年 月 日		同・別	有・無	同・異
		昭・平・令 年 月 日		同・別	有・無	同・異
		昭・平・令 年 月 日		同・別	有・無	同・異
		昭・平・令 年 月 日		同・別	有・無	同・異
		昭・平・令 年 月 日		同・別	有・無	同・異

※注2: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。

※注3:育児休業など一時的な休職の場合、収入の有無は「有」に○をしてください。

※注4:生計が同一の場合は「同」、収入がある等で生計が異なる場合は「異」に○をしてください。別居であっても、常に生活費等の送金が行われているなど扶養関係にある場合は、生計が同一となります。

②祖父母の状況

続柄	氏名・生年月日	同居・別居	住所 ※別居の場合のみ記入(市外の場合は市町村名のみで可)	就労状況等
父方	祖父 (大・昭 年 月 日)	同・別		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他( )
	祖母 (大・昭 年 月 日)	同・別		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他( )
母方	祖父 (大・昭 年 月 日)	同・別		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他( )
	祖母 (大・昭 年 月 日)	同・別		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他( )

下記の③④⑤の項目に該当する方は、保育料が軽減される場合があります。  
必要事項を記入の上、必要書類を添付してください。

**③在園児童の父母の両方又はいずれかが不存在の場合**

該当するものに☑をつけ、記入してください。		必要な添付書類(写し可) ※提出済みの場合は省略可	
理由	<input type="checkbox"/> 未婚 ----->	未婚であることが分かる戸籍謄本又は母(父)の抄本	※既に提出済みの場合は、提出先を記入してください。
	<input type="checkbox"/> 離婚 平成・令和 年 月 ----->	離婚日が分かる戸籍謄本又は母(父)の抄本	
	<input type="checkbox"/> 死亡 平成・令和 年 月 ----->	配偶者の死亡日が分かる戸籍謄本又は母(父)の抄本	
	<input type="checkbox"/> 離婚調停中 ----->	調停中であることが分かる書類	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"/> 離婚前提の別居 ----->		
	<input type="checkbox"/> DV避難 ----->	保護命令等の写し	
<input type="checkbox"/> その他( ) ----->			

**④生活保護の受給**

受給している【平成・令和 年 月から受給中、担当ケースワーカー( )】

**⑤在宅障害児(者)の有無 ※同一世帯に該当する方がいる場合は記入してください。**

フリガナ 氏名	児童との 続柄	該当する手帳等 (該当するものに☑を付け、氏名・障害等級の記載部分の写しを添付してください。)
		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の受給 <input type="checkbox"/> 障害基礎・厚生・共済年金等の受給 <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の受給 <input type="checkbox"/> 障害基礎・厚生・共済年金等の受給 <input type="checkbox"/> その他( )

2・3号認定(保育認定)及び施設等利用給付認定でご利用中の方は、下記の⑥への記入及び添付書類が必要です。

**⑥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。

※就労等の事由に該当する方で出産予定のある方は、「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、「自営業協力者」となります。

事由	父 親		事由	母 親		必要な添付書類 (父母ともに必要)
<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 居宅外就労・自営業協力者		<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 居宅外就労・自営業協力者		<input type="checkbox"/> 就労証明書(様式①) <input type="checkbox"/> 就労証明書(様式①) <input type="checkbox"/> 自営業の証明(営業許可証等)
	<input type="checkbox"/> 自営業中心者・内職			<input type="checkbox"/> 自営業中心者・内職		
<input type="checkbox"/> 育児休業	取得期間	令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 育児休業	取得期間	令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 就労証明書(様式①) ※育児休業期間の記載があるもの
		令和 年 月 日まで			令和 年 月 日まで	
<input type="checkbox"/> 妊娠・出産			<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	令和 年 月 日出産(予定)		<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"/> 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
				出産後の育休取得予定: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
<input type="checkbox"/> 病気・障害	病気・障害名:		<input type="checkbox"/> 病気・障害	病気・障害名:		<input type="checkbox"/> 診断書(様式②) <input type="checkbox"/> 障害者手帳の写しのいずれか + <input type="checkbox"/> 介護(看護)状況確認書(様式③)(介護・看護事由のみ) ※障害者手帳等の写しを添付の場合は、障害名・等級の内容によっては、診断書の提出を依頼する場合があります。
	看(介)護対象者名:			看(介)護対象者名:		
<input type="checkbox"/> 看護・介護	病気・障害名:		<input type="checkbox"/> 看護・介護	病気・障害名:		<input type="checkbox"/> 学生証(在学証明)の写し <input type="checkbox"/> 受講指示(決定)書等の写しのいずれか + <input type="checkbox"/> カリキュラム等の写し ※就学時間の分かる書類
	看(介)護内容:			看(介)護内容:		
	学校名:			学校名:		
<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練	在学期間	平成・令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練	在学期間	平成・令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 学生証(在学証明)の写し <input type="checkbox"/> 受講指示(決定)書等の写しのいずれか + <input type="checkbox"/> カリキュラム等の写し ※就学時間の分かる書類
		令和 年 月 日まで			令和 年 月 日まで	
		就学状況			週 日 時 分から 時 分まで	
<input type="checkbox"/> 求職活動	離職日(令和 年 月 日)		<input type="checkbox"/> 求職活動	離職日(令和 年 月 日)		
	離職した勤務先名			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	<input type="checkbox"/> 災害復旧	従事期間	令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 罹災証明書等の写し
		令和 年 月 日まで			令和 年 月 日まで	

記入例

(市記入欄)  
児童No.

記入不要

教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定に係る現況届

高知市長 様

以下の項目に同意の上、現況について届け出ます。

- ①高知市が必要な市区町村住民税の情報(同一世帯者を含む。)を課税台帳その他公簿等で確認する(個人番号を用いた情報連携を含む。)ことや、世帯の情報(就労状況、父母の状況、生活保護の受給等を含む。)を調査・閲覧すること。
- ②この届出書に記載されている事項の中で教育・保育の運営上必要と認められる情報や、決定した保育料の額又は副食費の免除等について、教育・保育施設等に通知すること。
- ③現況の確認により保育の必要性が認められない場合、又は届出内容に虚偽の記載や不正な書類があった場合(提出書類の偽造・改ざん等を含む。)は、退所又は認定取消処分を受ける場合があること。
- ④2・3号認定(保育認定)及び施設等利用給付認定で保育を必要とする事由に変更があった場合は、直ちに「教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定変更申請書(兼届出書)」を提出すること。

記入日：令和 3年 6月 15日

保護者氏名 父： 高知 勝男 (印)

令和3年4月1日時点の年齢  
(クラス)を記入してください。

利用中の施設名	ぞうさん保育園	児童名	フリガナ 氏名	コウチ ソラ 高知 空	平成・令和29年4月12日	クラス年齢 3歳クラス (R3.4.1時点)
現住所	〒780-8571 高知市 本町5丁目1番45号			電話番号	自宅 088 - 823 - 4012	父 090 - 0000 - 0000
令和3年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ、又は高知市内の別の住所 <input checked="" type="checkbox"/> 高知市外(住所：東京(都)道・府・県 品川 市(区)町・村、該当者(保護者)：父・母・その他( ) ※注1					

※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。

令和3年1月1日時点の住所が高知市外の場合は、必ず記入してください。

①家庭状況 ※同居(※注2)・別居にかかわらず、本児を除く全ての家族について、提出時点での状況

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	同居・別居	※注3	※注4
父	コウチ カツオ 高知 勝男	(昭)平 50年 8月 3日	(株)〇〇〇〇	(同)・別	(有)・無	(同)・異
母	コウチ ユズ 高知 柚子	(昭)平 54年 3月 6日	△△スーパー 〇〇店	(同)・別	(有)・無	(同)・異
兄	コウチ カイ 高知 海	昭(平)令 13年 7月 4日	◇◇大学	同・別	(有)・無	(同)・異
姉	コウチ ハナ 高知 花	昭(平)令 25年 5月 9日	◎◎小学校	(同)・別	(有)・無	(同)・異
弟	コウチ リク 高知 陸	昭(平)令 30年 1月 1日	□□託児所	(同)	(有)・無	(同)・異

進学等で同居していない兄弟も必ず記入してください。

通っている学校名や施設名を必ず記入してください。

アルバイト等で収入がある場合でも、仕送り等があれば生計は同一となります。

※注2：同居とは、同一住所に居住している場合は同居となります。

※注3：有(有)・無(無)の場合、収入の有無は「有」に○をしてください。

※注4：生計が同一の場合は「同」、収入がある等で生計が異なる場合は「異」に○をしてください。別居であっても、常に生活費等の送金が行われているなど扶養関係にある場合は、生計が同一となります。

②祖父母の状況

続柄	氏名・生年月日	同居・別居	※別居の場合	就労状況等
父方 祖父	高知 一郎 (大)昭 26年 6月 7日	同・別	高知市〇〇町△△△	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他( )
父方 祖母	高知 和子 (大)昭 30年 9月	同・別	同上	<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他( )
母方 祖父	(大)昭 年 月		県外・市外等で番地が不明の場合は、都道府県名と市町村名のみでも構いません。	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 病気 <input checked="" type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他( )
母方 祖母	土佐 良子 (大)昭 31年 2月 8日	同・別	〇〇県〇〇市	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 介護 <input checked="" type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> その他( )

亡くなっている場合は「不存在」、定年退職等で就労していない場合は「高齢」に☑をつけてください。

下記の③④⑤の項目に該当する方は、保育料が軽減される場合があります。  
必要事項を記入の上、必要書類を添付してください。

## 記入例

### ③在園児童の父母の両方又はいずれかが不存在の場合

該当するものに☑をつけ、記入してください。		必要な添付書類(写し可) ※提出済みの場合は省略可	
理由	<input type="checkbox"/> 未婚	未婚であることが分かる戸籍謄本又は母(父)の抄本	※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) 他 _____ 課
	<input type="checkbox"/> 離婚 平成・令和 年 月	離婚日が分かる戸籍謄本又は母(父)の抄本	
	<input type="checkbox"/> 死亡 平成・令和 年 月	配偶者の死亡日が分かる戸籍謄本又は母(父)の抄本	
	<input type="checkbox"/> 離婚調停中	調停中であることが分かる書類	
	<input type="checkbox"/> 離婚前提の別居		
	<input type="checkbox"/> DV避難	保護命令等の写し	
<input type="checkbox"/> その他( )			

該当する場合は、☑をつけてください。  
また、戸籍等の必要書類を添付してください。

### ④生活保護の受給

<input type="checkbox"/> 受給している【平成・令和 年 月 から受給中、担当ケースワーカー( )】
---

### ⑤在宅障害児(者)の有無 ※同一世帯に該当する方がいる場合は記入してください。

フリガナ 氏 名	児童との 続柄	該当する手帳等 (該当するものに☑を付け、氏名・障害等級の記載部分の写しを添付してください。)
		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の受給 <input type="checkbox"/> 障害基礎・厚生・共済年金等の受給 <input type="checkbox"/> その他( )
		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の受給 <input type="checkbox"/> 障害基礎・厚生・共済年金等の受給 <input type="checkbox"/> その他( )

該当する方がいる場合は、記入してください。  
また、該当する手帳や証書等の写しを添付してください。

2・3号認定(保育認定)及び施設等利用給付認定の方は、 利用中の方は、下記の⑥への記入及び添付書類が必要です。

2・3号認定(保育認定)及び施設等利用給付認定の方は、必ず記入してください。

「自営業中心者」の取扱いにご注意ください。

### ⑥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。

※就労等の事由に該当する方で出産予定のある方は、「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、「自営業協力者」となります。

事由	父 親	事由	母 親	必要な添付書類 (父母ともに必要)
<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 居宅外就労 <input type="checkbox"/> 自営業中心者・内職	<input type="checkbox"/> 就労証明書(様式①) <input type="checkbox"/> 就労証明書(様式①) <input type="checkbox"/> 自営業の証明(営業許可証等)
<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(様式①) ※育児休業期間の記載があるもの
<input type="checkbox"/> 病気・障害	病気・障害名:	<input checked="" type="checkbox"/> 妊娠・出産	令和 3年 9月 9日出産(予定) 出産後の育休取得予定: <input checked="" 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"/> 看護・介護	看(介)護対象者名: 病気・障害名: 看(介)護内容:	<input type="checkbox"/> 看護・介護	看(介)護対象者名: 病気・障害名: 看(介)護内容:	<input type="checkbox"/> 診断書(様式②) <input type="checkbox"/> 障害者手帳の写しのいずれか + <input type="checkbox"/> 介護(看護)状況確認書(様式③)(介護・看護事由のみ) ※障害者手帳等の写しを添付の場合は、障害名・等級の内容によっては、診断書の提出を依頼する場合があります。
<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練	学校名: 在学期間 平成・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 平成・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)の写し <input type="checkbox"/> 受講指示(決定)書等の写しのいずれか + <input type="checkbox"/> カリキュラム等の写し ※就学時間の分かる書類
<input type="checkbox"/> 求職活動	離職日(令和 年 月 日) 離職した勤務先名	<input type="checkbox"/> 求職活動	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	<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	<input type="checkbox"/> 罹災証明書等の写し

添付書類の詳細は、P.3をご覧ください。

出産予定のある方は、記入してください。  
(現在就労中の方も含む)

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。