

(おもて面)

施設型給付等支給認定現況届

生駒市長 殿

次のとおり、子ども・子育て支援法施行規則第9条第1項に定める施設型給付費等に係る支給認定に係る現況を届け出ます。

また、市が施設型給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯を含む）及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した諸費の免除の有無等について特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

令和 8年 2月 日

申請者（保護者）氏名 _____

在園こども	ふりがな		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	第一保護者	ふりがな	
	氏名				氏名	
	生年 月日	年 月 日			生年 月日	年 月 日

保護者	現住所	〒 奈良県生駒市	※父母で異なる場合は両方を記入
	令和8年1月1日 現在の住所	生駒市 · ()	※生駒市の場合は〇で囲む、市外の場合は住所を記入（父母で異なる場合は両方を記入）
	連絡先	自宅 ()	携帯(父・母) ()

認定者番号			
-------	--	--	--

① 同居の家族の状況（同住所にお住いの方（世帯分離含む）を記入してください）

区分	ふりがな 氏 名	在園こどもとの続柄	申請時の年齢	職業又は学校名等	家庭の状況 ※あてはまる項目すべてに <input checked="" type="checkbox"/> すること。()内の書類を 添付してください。	備考
同居の家族の状況（在園こどもを含む）		本人			<input type="checkbox"/> 該当なし	
					<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 (生活保護受給証明)	
					<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 (戸籍謄本、児童扶養手当証の写し等)	
					<input type="checkbox"/> 障がい児(者)のいる世帯 (身体障害者・療育・精神障害者保健福祉手帳の写し等)	
					<input type="checkbox"/> 保護者が里親である (里親であることを証する書類)	

② 父または母が子どもと同居していない場合、下記の欄もご記入ください。（ひとり親世帯は記入不要）

*調停中の場合は、離婚調停・裁判中であることを証明する書類の写しを添付してください。

同居していない者の 状況・氏名等	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 離婚協議中 <input type="checkbox"/> その他 ()
	ふりがな 氏名 (続柄: <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母)

(うら面)

② 利用している施設（事業者）名、利用を希望する期間

利用している施設 (事業者名)	施設（事業者）名	
	園	
利用を 希望する期間	令和 8年 4月 1日 から	年 月 日 ・ 就学前 まで

[記入はここまで]

※市記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定の可否	認定者番号	認定区分等
<input type="checkbox"/> 可 (年 月 日認定) <input type="checkbox"/> 否 (理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短) <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短)
支給（入所）の可否	支給（利用）時間	
<input type="checkbox"/> 可 [<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例地域型] <input type="checkbox"/> 否 (理由)	自	年 月 日
至	年 月 日	
入所施設（事業者）名		
※類型	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 (<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 事 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居) <input type="checkbox"/> 認定こども園 (<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保 (<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保))	
備考		

※施設記載欄（施設（事業者）を経由して市に提出する場合

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設（事業者）名	(事業所番号：)
担当者指名連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約（内定）の有無	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内定 (年 月 日 契約（内定）)) <input type="checkbox"/> 無
備考	