

支給認定（変更）申請書・現況届

1 福知山市は、施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市・府民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧します。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、必要に応じ特定教育・保育施設、特定地域型保育事業者（以下、「施設・事業者」という。）に対して提示します。

2 申請書・現況届、添付書類に記載した事項については、利用調整や教育・保育の運営に必要なと認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。

3 施設型給付費・地域型保育給付費は、申請者・提出者に代わり、利用する施設・事業者が受領します。

4 次年度の支給認定申請については、支給認定事務が集中し審査等に日時を要するため、翌年3月末日までに認定します。

5 申請・届出内容が事実と相違した場合は、支給認定を取り消すことがあります。

6 この申請書に記載いただいた特定個人情報（福知山市個人情報保護条例（平成16年福知山市条例第22号）第2条第5号に規定する特定個人情報をいう。）は、福知山市子ども子育て支援事業に係る事務に利用します。

受付印		
受付	入力	確認

以上のことに同意し、次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定・変更申請・現況届を申請・提出します。

福知山市長 様

申請日 提出日	年 月 日
------------	-------

申請・届出者 (保護者)	ふりがな			児童からみた続柄	住 所			
	氏 名	(印)			〒			
	日中の連絡先（電話番号） *確実に連絡の取れる順に記入してください							(H30.1.1時点の住所(上記と異なる場合(福知山市以外)のみ)
	①	・自宅・父携帯 ・母携帯・父勤務先 ・母勤務先 その他()	②	・自宅・父携帯 ・母携帯・父勤務先 ・母勤務先 その他()	③	・自宅・父携帯 ・母携帯・父勤務先 ・母勤務先 その他()		

届出児童 申請・	ふりがな			性別	生 年 月 日	平成 年 月 日生
	氏 名 (個人番号)			□男 □女		

保育の希望	□有（保護者の労働・疾病その他の理由により、保育所等での保育の利用を希望する）						
	保護者 (個人番号)	(児童からみた続柄)	□就労 □妊娠・出産 □保護者の疾病・障害 □求職活動 □育児休業取得時に既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要 □同居又は長期入院等している親族の介護・看護 □就学 □虐待やDVのおそれがあること □災害復旧 □その他()				
		(児童からみた続柄)	□就労 □妊娠・出産 □保護者の疾病・障害 □求職活動 □育児休業取得時に既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要 □同居又は長期入院等している親族の介護・看護 □就学 □虐待やDVのおそれがあること □災害復旧 □その他()				
	□無（幼稚園等の利用を希望する）						

※「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育所機能部分）及び地域型保育事業（小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育）をいいます。

※「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園（幼稚園機能部分）をいいます。

支給認定希望日	□	翌年度4月1日	利用区分の希望	□教育標準時間利用（幼稚園等に通う場合）	
	□	その他 (年 月 日)		□保育短時間利用（1日最大8時間までの利用） □保育標準時間利用（1日最大11時間までの利用）	
教育・保育を希望する期間	年 月 日 から			どちらかにチェック	<input type="checkbox"/> 小学校入学まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで
必要な教育・保育の曜日・時間	□月 □火 □水 □木 □金 □土			: ~ :	認定証交付希望の有無 □有 □無

(生計の中心者の番号に○をつけてください) 申請・届出児童を含む同居者	ふりがな 氏名		性別	児童から みた続柄	生年月日	就労・通勤・通園先又は 単身赴任先	障害者 手帳の 有無
	1		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	世帯主	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	2		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	3		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	4		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	5		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	6		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	7		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

働いている場合			母親の状況		父親の状況	
	就労 種別		<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	勤務先	名称				
		所在地				
電話						
通勤時間		自宅→職場 通勤時間 約 分 ()		自宅→職場 通勤時間 約 分 ()		
妊娠有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日		※申請・届出時点		
就学中の場合	学校名					
	就学の目的					
	期間		年 月 日まで		年 月 日まで	
	卒業後の予定					
疾病等の場合		(疾病名)		(疾病名)		

生活保護	<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている (年 月 日から)
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当

※市記入欄	認定の可否	認定証番号
	可・否 (否とする理由)	
	認定区分等	
	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	
備考		

個人番号 確認方法	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他 ()		
実存確認 方法	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 聴き取り票 <input type="checkbox"/> その他 ()		
代理権確認 方法	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 本人しか持ち得ない書類 <input type="checkbox"/> その他 ()		
手続き方法	<input type="checkbox"/> 窓口申請 (<input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 代理人)	手続き	<input type="checkbox"/> 完了 <input type="checkbox"/> 未
	<input type="checkbox"/> 郵送による申請		