

記入例

右ページの注意事項を確認

1 福知山市は、施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(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、必要に応じて特約料を提示します。

2 申請書及び添付書類に、施設・事業者は施設型給付費・地域型保育給付費の申請のため、翌年3月末までに申請内容が事実と相違ないことを確認し、この申請書に記載の事項(第2条第5号)を利用します。

この書類を提出いただく際には添付書類のほかに

- ・個人番号の確認
- ・申請者の本人確認
- ・代理人の確認

(実際に手続きされる方が申請者と異なる場合のみ)が必要となります。

上記の内容が確認できる証明書のご提示をお願いします。

付	入力	確認

以上のことにより、教育・保育給付認定書(変更)申請書が完了します。

福知山市長 様 申請日 令和 5年 11月 21日
提出日

申請者 (保護者)	ふりがな	ふくち こうへい	児童からみた続柄	住所
	氏名	福知 公平	父	〒620-5801 福知山市字内記〇〇番地
	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	① 090-XXXX-XXXX	② 080-△△△△-△△△△	③ 0772-12-3456
申請児童	ふりがな	ふくち けんた	性別	生年月日
氏名	福知 健太		男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	平成 3年 4月 5日
(個人番号)	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8			令和

4 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)

保育の希望	保護者 (個人番号)	父	5	■就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 同居又は長期入院等している親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれがあること <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 ()
	保護者 (個人番号)	母	5	■就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 同居又は長期入院等している親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれがあること <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 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。

教育・保育給付認定希望日	<input checked="" type="checkbox"/> 翌年度4月1日 <input type="checkbox"/> その他 (令和 年 月 日)	利用の希望	<input type="checkbox"/> 教育標準時間利用(幼稚園等に通う場合) <input checked="" type="checkbox"/> 保育短時間利用(1日最大8時間までの利用) <input type="checkbox"/> 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	令和 6年 4月 1日 から	どちらかにチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校入学まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで
必要な教育・保育の曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	9:00 ~ 16:00	認定証希望の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

記入に際しての注意事項（表面）

該当する箇所の口は、■のように塗りつぶしてください。

- 1…押印は不要です。
- 2…申請日（提出日）を記入ください。
- 3…令和5年1月1日及び令和4年1月1日時点で福知山市外にお住まいだった場合は、それぞれの口を塗りつぶしてください。また、当時の住所（都道府県と自治体名まで）を記入ください。
- 4…保育所入所の場合は、保育の希望「有」の前の口を塗りつぶしてください。
- 5…保育を必要とする事由（保育所の入所理由）の該当項目の口を塗りつぶしてください。また申請の際には、保護者それぞれにこの事由を証明する書類の添付が必要です。
- 6…（1）4月1日入所希望の場合→上段の口を塗りつぶしてください。
（2）5月1日以降の日で入所を希望する場合
→下段の口を塗りつぶし、入所希望日を記入ください。
（福知山市の入所可能日は毎月1日か16日のみです。）
※4月は1日入所のみです。
- 7…（1）幼稚園入園の場合→「教育標準時間」
（2）保育所入所の場合
→「保育短時間」または「保育標準時間」を就労時間等に応じて選択ください。（※施設によって時間の設定は異なりますので、「ご利用案内」等で確認ください。）
- 8…上記6の「教育・保育給付認定希望日」と同じ日付で記入ください。
- 9…申請時点での希望として参考に記入ください。
平常時に保育が必要な曜日の口を塗りつぶし、時間を記入ください。
（通常、送迎が可能な時間）
※就労時間等と照らし合わせ、整合性がない場合は訂正をお願いする場合があります。
- 10…認定通知と併せて支給認定証を発行希望される場合は「有」の前の口を塗りつぶしてください。（希望されない場合は、認定通知のみの発行となります。）

(生計の中心者の番号に○をつけてください) 申請児童を含む同居者	11	ふりがな 氏名	児童からみた 続柄	生年月日	12	学・就学・通園先又は 赴任先	14	障害者手 のの有無
	①	ふくち こうへい 福知 公平	世帯主 父	昭和54年11月9日	大阪市(単身赴任)	<input type="checkbox"/>	有	
	2	ふくち ようこ 福知 陽子	母	昭和60年7月20日	〇〇美容院	<input type="checkbox"/>	有	
	3	ふくち ゆうこ 福知 優子	姉	平成23年10月30日	福知山第一小学校	<input type="checkbox"/>	有	
	4	ふくち けんた 福知 健太	本人	令和3年4月5日	13	<input type="checkbox"/>	有	
	5	ふくち たろう 福知 太郎	祖父	昭和35年5月2日	〇〇株式会社	<input checked="" type="checkbox"/>	有	
	6	ふくち はなこ 福知 花子	祖母	昭和36年8月10日	〇〇スーパー	<input type="checkbox"/>	有	
7			年 月 日		<input type="checkbox"/>	有		

働いている場合	母親の状況		15	父親の状況		
	就労 種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input checked="" type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" 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 checked="" 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	〇〇美容院	福知山市〇〇株式会社		
		所在地	福知山市〇〇-××	福知山市〇〇-××		
通勤時間	自宅→職場 通勤時間 約 0 分 ()	自宅→職場 通勤時間 約 20 分 (自動車)				
妊娠有無	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 非該当					
育休からの復帰	<input checked="" type="checkbox"/> 直ちに復職希望 <input type="checkbox"/> 希望園での入所ができない場合は、育児休業の延長も許容できる					

〔福知山市 記入欄〕

※市記入欄	認定の可否	認定証番号	個人番号	<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 ()	
	可・否 (否とする理由)	<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; display: inline-block;"> 市役所記入欄のため、記入不要です。 </div>			
	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)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 福祉取り票 <input type="checkbox"/> しか持ち得ない			
	備考	方法 <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) <input type="checkbox"/> 郵送による申請	手続さ <input type="checkbox"/>		

**右ページの注意
事項を確認**

記入に際しての注意事項（裏面）

- 11…申請児童を含む、同居者を全員記入ください。
ここでは、保護者のほかに児童の保育が可能な（面倒がみられる）方がいないか確認するため、世帯分離をしている場合でも、同居または隣接した家屋で暮らしている方がいる場合は記入ください。
- 12…単身赴任などで保護者の住民登録が福知山市外にある場合は、お住まいの市町村名を記入ください。
- 13…同居等の方で65歳未満の方は、保育を必要とする事由を証明する書類を提出ください。
- 14…同居者の方で障害者手帳をお持ちの方は「有」の前の口を塗りつぶしてください。
- 15…母親、父親それぞれに表面で申告した「保育を必要とする事由」に応じて、該当欄に必要事項を記入ください。
- 16…保育を必要とする事由にかかわらず、申請児童の母親は妊娠の有無について記入ください。
- 17…「生活保護」の受給の有無、「ひとり親家庭」の該当／非該当を回答ください。
- 18…育児休業から復帰される方は必ず回答ください。こちらは申請保護者の意向を確認するための項目となります。
※「希望園での入所ができない場合は、育児休業の延長も許容できる」を選択された場合、保育を必要とする事由に関わらず、入所調整において優先度が下がることとなりますのでご了承ください。

