教育・保育給付認定（変更）申請書

別記第１号様式（第４条及び第10条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 申請書及び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、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領します。4 次年度の教育・保育給付認定申請については、教育・保育給付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 申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。 |  | 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教育・保育給付認定を（変更）申請します。 |  |  |
| 福知山市長　宛 | 申請日 | 　　年　　月　　日 |
| 申請者（認定保護者） | フリガナ |  | 児童から見た続柄 |  | 住所 | 福知山市 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 氏名 |  |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| （転居予定の場合は転居前の住所）　 | 　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 連絡先電話番号\*日中連絡がとれる連絡先にチェックしてください。 | □自　宅 |  | **－** |  | **－** |  | 前年又は前々年1月1日現在の住所(上記と異なる場合のみ) |
| □父携帯 |  | **－** |  | **－** |  | □前年１月１日　　： | 　　　　　　　　　　　　 |
| □母携帯 |  | **－** |  | **－** |  | □前々年１月１日　： | 　　　　　　　　　　　　 |
| 申請児童 | フリガナ |  | 性別 | □男□女 | 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  |
| 保育の希望 | 保護者の労働・疾病その他の理由により、保育所等（※１）での保育の利用を希望する場合、その事由 |
| 保育を必要とする事由 | 保護者（児童から見た続柄） |  | いずれかひとつにチェック | □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 保護者（児童から見た続柄） |  | いずれかひとつにチェック | □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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □希望しない（幼稚園等（※２）の利用を希望する。） |
| 利用区分の希望 | □教育標準時間利用（幼稚園等に通う場合） |
| □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 | どちらかにチェック | □翌年度４月１日から□　　　　年　　　月　　　日から | どちらかにチェック | □小学校入学まで□　　　　年　　　月　　　日まで |
| 教育・保育を必要とする曜日・時間 | □月　□火　□水　□木　□金　□土 | 　　：　　 | ～ | 　　：　　 | 認定証交付希望 | □希望する  |

※１「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、居宅訪問型保育及び事業所内保育）をいいます。

※２「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。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請児童を含む同居者（生計の中心者の番号に〇をつけてください。） |  | フリガナ | 児童から見た続柄 | 生年月日 | 就労・就学・通園先又は単身赴任先 | 障害者手帳の有無 |
| 氏名 |
| １ |  | 世帯主 | 　　　年　　月　　日 |  | □有 |
|  |  |
| ２ |  |  | 　　　年　　月　　日 |  | □有 |
|  |
| ３ |  |  | 　　　年　　月　　日 |  | □有 |
|  |
| ４ |  |  | 　　　年　　月　　日 |  | □有 |
|  |
| ５ |  |  | 　　　年　　月　　日 |  | □有 |
|  |
| ６ |  |  | 　　　年　　月　　日 |  | □有 |
|  |
| ７ |  |  | 　　　年　　月　　日 |  | □有 |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 母親の状況 | 父親の状況 |
| 働いている場合 | 就労種別 | □居宅外労働□自営　⇒　□自宅　　　□中心者□自宅以外　□協力者□内職 □その他（ ） | □居宅外労働□自営　⇒　□自宅　　　□中心者□自宅以外　□協力者□内職 □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 | □無 □有　⇒（予定日）　　　　　年　　　月　　　日　※申請時点 |
| 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 | □受けていない □受けている（　　　　年　　　月　　　日から） |
| ひとり親家庭 | □該当 □非該当 |
| 育休からの復帰の場合 | □直ちに復職希望 □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。 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※市記入欄 | 認定の可否 | 認定証番号 |  | 個人番号確認方法 | □個人番号カード　□個人番号通知カード　□住民票□その他（ ） |
| □可　□否（否とする理由) |  |  |
|  | 実存確認方法 | □個人番号カード　□運転免許証　□パスポート□健康保険証 □聴き取り票□その他（ ） |
| 認定区分等 |  |
| □１号□２号□３号 |  | 代理権確認方法 | □委任状　□本人しか持ち得ない書類□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 手続方法 | □窓口申請（□本人・□代理人）□郵送による申請 | 手続 | □完了□未 |
| □標準時間　□短時間 |  |