

福知山市長

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定こども園・特別支援学校(預かり保育事業も利用する(※1))、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業の施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

				認定希望日(施設利用開始日)			年 月 日			
(保護者) 申請者	フリガナ		申請 子ども との続柄		現住所	〒 _____				
	氏名				現住所が市外の場合 市内転入後の住所	〒 _____				
	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。						生年月日		年 月 日	
	①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他( )	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他( )						
子ども 申請	フリガナ		現住所	〒 _____						
	氏名		申請者と異なる 場合のみ記載							
			生年月日	年 月 日						
認定種別	<input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(第2号)。 <input type="checkbox"/> 申請子どもは、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(第3号)。						左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の□にレ点を付けてください。 <input type="checkbox"/> 市民税非課税に該当			
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けてください。									
	(子から見た続柄) 父・母・その他( )	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他( )	
	(子から見た続柄) 父・母・その他( )	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 障害等	<input type="checkbox"/> 介護 看護	<input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input type="checkbox"/> 求職 活動等	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> その他( )	

上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に記入してください。

認定希望日の 前年1月1日現在の住所 ※2	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の 前々年1月1日現在の住所 ※3	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※2及び※3 現住所と異なる場合は、記入した住所地の市町村で発行される前年(前々年)1月1日を賦課年度とする市町村民税所得割額が分かる証明書(課税証明書など)を添付してください。

同居者を全員記入してください。※個人番号欄は、上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入してください。

(生計の中心者の番号に○を付けてください。) 申請子どもの保護者及び同居者		フリガナ 氏名	申請子ども との続柄	生年月日		就労・通学・通園 先 又は単身赴任先	要介護認定又は 障害者手帳	
	1			大正 平成	昭和 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	2			大正 平成	昭和 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	3			大正 平成	昭和 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	4			大正 平成	昭和 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	5			大正 平成	昭和 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	6			大正 平成	昭和 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
	7			大正 平成	昭和 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

<必ず裏面も記入してください。>

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む。)方は、記入してください。

フリガナ		所在地	〒 — TEL ( )
施設名		利用開始予定日	年 月 日

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む。)方は、記入してください。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL : — —	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL : — —	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL : — —	年 月 日
	認可外 ・ 一時預かり 病児保育・子育て援助活動	〒 — TEL : — —	年 月 日

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

		母親の状況		父親の状況	
就 労	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： ( )	
	通勤手段 ・ 時間	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他( ) ※複数手段がある場合は、全てに○を付けてください。	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他( ) ※複数手段がある場合は、全てに○を付けてください。
		通勤時間	約 分(往復時間を記入してください。)	通勤時間	約 分(往復時間を記入してください。)
	前年1月1日 以降の転職	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： から 就労期間： ② 就労先名： から 就労期間：		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： から 就労期間： ② 就労先名： から 就労期間：	
妊娠・出産 (申請時点)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日			
疾病・障害等		(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
介 護 ・ 看 護	被介護者名	(申請子どもとの続柄： )		(申請子どもとの続柄： )	
	傷病・障害名				
	受診等 の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回)		<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回)	
<input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名( )		<input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名( )			
災害復旧		災害の状況：		災害の状況：	
求職活動等		活動の内容：		活動の内容：	
就 学	通学手段 ・ 時間	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他( ) ※複数手段がある場合は、全てに○を付けてください。	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他( ) ※複数手段がある場合は、全てに○を付けてください。
		通学時間	約 分(往復時間を記入してください。)	通学時間	約 分(往復時間を記入してください。)
	就学の 目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他( )	
	期間	年 月 日まで		年 月 日まで	
卒業後の 予定		(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月		(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月	
その他		保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容	

添付書類 (以下の中から該当する書類を添付してください。)

1	居宅外で就労されている方(予定を含む。)	就労証明書(就労内定の場合は、その証明を受けてください。)
	自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む。)の場合	就労状況申告書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)
2	出産前後の方(出産前8週間・後8週間に限る。)	母子健康手帳の写し(氏名と出産予定日が記載されているページ)
3	保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は、合格通知等)
4	保護者が病気の方	診断書
5	保護者が障害をお持ちの方	障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…診断書
6	保護者が介護している方	申立書及び介護が必要であることが分かる書類(診断書、介護保険証の写し等)
7	保護者が求職中の方	求職活動中であることを証明するもの(参考様式として今後変更の可能性あり)
8	認可外保育施設の利用を希望される方	保育所等利用申込み等の不実施に係る理由書(認定参考様式その9)