

教育・保育給付認定(教育・保育給付認定変更)申請書兼施設利用申込書

受付印

令和 年 月 日

(宛先)京丹後市長 様

申請者氏名  
保護者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女	有・無
	個人番号			
保護者 住所連絡先	(住所)京丹後市			
	(電話)・自宅 ・母携帯 ・父携帯			
認定証番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。			
保育の希望 の有無 ※	有： 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合			
	無： 幼稚園等の利用を希望する場合			

※・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、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。(以下同じ。)

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は、①、②、④に必要事項を記入してください。

## ①世帯の状況

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は 学校名等	備考
			個人番号			
児童の世帯員	(ふりがな)	父	年 月 日	男・女		
	(ふりがな)	母	年 月 日	男・女		
	(ふりがな)	(同居)祖父	年 月 日	男・女		
	(ふりがな)	(同居)祖母	年 月 日	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		
生活保護の適用の有無		適用なし ・ 適用あり( 年 月 日保護開始)				

## ②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
利用を希望する 施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由
	第1希望 (希望理由)
	第2希望 (希望理由)
	第3希望 (希望理由)

③保育の利用を必要とする理由等(保育を希望した場合に記入)

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他(具体的な状況(勤務先、就労時間 日数等や疾病の状況など))	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他(具体的な状況(勤務先、就労時間 日数等や疾病の状況など))	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他(具体的な状況(勤務先、就労時間 日数等や疾病の状況など))	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用日・利用時間	利用曜日	利用時間	
	月曜日から金曜日	時 分から 時 分まで	
	土曜日	時 分から 時 分まで	
希望する保育必要量	1 保育標準時間認定(1日最大11時間) 2 保育短時間認定(1日最大8時間)		

④税情報等の提供に当たっての署名欄

京丹後市が施設型給付費・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すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、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。

保護者氏名

(注)

- 1 申請者本人の個人番号を証明する個人番号カード又は個人番号が記載された住民票の写し若しくは住民票記載事項証明書を提示してください。
- 2 個人番号が記載された住民票の写し又は住民票記載事項証明書を提示される場合は、本人確認のため、運転免許証、旅券等の顔写真付きの本人確認書類1点を提示してください。
- 3 上記2の顔写真付きの本人確認書類をお持ちでない方は、「氏名・生年月日」又は「氏名・住所」が記載された健康保険証、年金手帳等の2点を提示してください。

※京丹後市記載欄

受付年月日	年 月 日		
認定の可否		認定証番号	認定区分等
可 ・ 否 (否とする理由)			<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
年 月 日認定			
入所の可否		利用期間	
可 ・ 否 (否とする理由)		自 年 月 日	
( <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型 )		至 年 月 日	
入所施設(事業者)名			
<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))			
<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"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事) _____			
備考			

※施設記載欄(施設(事業者)を経由して京丹後市に提出する場合)

受付年月日	年 月 日		
施設(事業者)名	(事業所番号: _____)		
担当者氏名・連絡先	(担当者)	(連絡先)	
入所契約(内定)の有無	有 (契約・内定( 年 月 日契約(内定))) ・ 無		
備考			