

(表)

長岡京市長 様

新規

変更

※市記入欄（記入しないでください。）

整理番号	
取次施設	

※児童1人につき、1枚記入してください。

※変更の場合は、1と変更がある箇所のみ 記入してください。

※変更の場合は、1の個人番号の記載は不要です。

令和 年 月 日

令和6年度

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書

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（子ども・子育て支援法第20条第1項）を申請します。

また、適切な教育・保育サービスの提供を受けるため、市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市民税課税情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧又は収集すること並びに課税情報等に基づき決定した利用者負担額等の情報を特定教育・保育施設又は特定地域型保育事業者に対して提供することに同意します。

保護者氏名 続柄（ ）

1 基本情報

申請に係る児童の氏名	(フリガナ)		生年月日		令和6年 4月1日現在	性別
			平・令 年 月 日		歳	男・女
			個人番号			
申請者(保護者)住所・連絡先	〒 -					
	電話	自宅	続柄			
認定者番号			※既に支給認定を受けている場合に記入してください。			

2 同居世帯の状況（申請に係る児童を除く。）

(フリガナ)氏名	申請児童との続柄	生年月日	職業または学校名等	同居・別居
()	保護者1 〔 〕	平・昭 年 月 日 個人番号		同・別
()	保護者2 〔 〕	平・昭 年 月 日 個人番号		同・別
()		令・平・昭・大・明 年 月 日 個人番号		同・別
()		令・平・昭・大・明 年 月 日 個人番号		同・別
()		令・平・昭・大・明 年 月 日 個人番号		同・別
()		令・平・昭・大・明 年 月 日 個人番号		同・別

3 保育の希望の有無（年齢は、令和6年4月1日時点における区分にチェックを入れてください。）

保育の希望の有無	無	認定区分	<input type="checkbox"/> 1号認定	満3歳以上就学前で、教育標準時間（概ね9:00～14:00）のみの利用で、保育が不要な子ども	裏面の記入は不要です。
	有		<input type="checkbox"/> 2号認定	満3歳以上就学前で、保護者の就労または疾病等の理由により保育が必要な子ども	
			<input type="checkbox"/> 3号認定	満3歳未満で、保護者の就労または疾病等の理由により保育が必要な子ども	裏面まで記入してください。

※世帯状況など該当する場合は、□欄にチェックを入れてください。

- 支給認定証の発行を希望しない
- ひとり親家庭
- 生活保護受給中（ 年 月 日開始）
- 障害者手帳（身体・療育・精神）を有する（※）
- 障害基礎年金受給中（※）
- 特別児童扶養手当受給中（※）
- 令和5年1月1日他市区町村在住
- 令和6年1月1日他市区町村在住（※）各書類の写しの提出が必要です。

※申請の結果は、申請書の受付日から30日以内に通知します。ただし、新年度入所時については、この限りではありません。

4 保育の必要性について（※保育をご希望の方のみ、ご記入ください。）

必要期間	年 月 日 ~ 年 月 日	※ 保育料の変更は、提出日の翌月1日からとなります。
------	---------------	----------------------------

※新規の方は入所希望日、変更の方は提出日の翌月1日から就学前年度末まで（出産・求職、就学等の場合はそれぞれの期限まで。）。

必要時間	<input type="checkbox"/> 短 時間（8：00～16：00を <u>超えない。</u> ）	<input type="checkbox"/> 平日	：	～	：
	<input type="checkbox"/> 標準 時間（8：00～16：00を <u>超える。</u> ）	<input type="checkbox"/> 土曜日	：	～	：

※具体的な保育必要時間は、就労状況や通勤時間などを考慮するため、保育施設と御相談いただいたうえで、保育施設から決定されます。

保育を必要とする事由	続柄	保育を必要とする事由 (□欄にチェックを入れてください。)	必要書類 (□欄にチェックを入れてください。) ※ 必要書類の添付がない場合には受付いたしません。
	保護者1 () □	<input type="checkbox"/> 就労 (月64時間以上)	<input type="checkbox"/> 就労証明書 (指定用紙) ※変則勤務の場合などは、随時、保育施設にシフト表などの提出をお願いします。
		<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 次のうちいずれか1つ ◇母子健康手帳 (表紙と分娩予定日の箇所) の写し ◇出産 (予定) 証明書
		<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 次のうちいずれか1つ ◇診断書 (指定用紙) ◇障害者手帳の写し
		<input type="checkbox"/> 介護	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証及びケアプランの写し と 看護・介護を受ける方の診断書 (指定用紙)、看護・介護を受ける方の障害者手帳の写し、介護保険被保険者証のいずれか
		<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 罹災証明書
		<input type="checkbox"/> 求職活動 (年度内1回のみ)	<input type="checkbox"/> 誓約書 (指定用紙) と 求職活動をしていることが証明できる書類 (ハローワークカードの写し等) ※求職活動開始日から、短時間での認定となります。
		<input type="checkbox"/> 就学 卒業 (修了) 年月日 (年 月 日)	<input type="checkbox"/> 在学証明書と履修表 (カリキュラム・時間割表) ※認定の有効期間は卒業 (修了) 予定年月日までとなります。
		<input type="checkbox"/> 虐待・DV	<input type="checkbox"/> (虐待) 児童相談所等の意見書 (DV) 公的機関の証明
		<input type="checkbox"/> 育児休業 (継続児童のみ)	<input type="checkbox"/> (育児休業取得期間が記載された) 就労証明書 (指定用紙) ※育児休業開始日から、短時間での認定となります。
		<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 係員が指示する証明書
	保護者2 () □	<input type="checkbox"/> 就労 (月64時間以上)	<input type="checkbox"/> 就労証明書 (指定用紙) ※変則勤務の場合などは、随時、保育施設にシフト表などの提出をお願いします。
		<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 次のうちいずれか1つ ◇母子健康手帳 (表紙と分娩予定日の箇所) の写し ◇出産 (予定) 証明書
		<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 次のうちいずれか1つ ◇診断書 (指定用紙) ◇障害者手帳の写し
		<input type="checkbox"/> 介護	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証及びケアプランの写し と 看護・介護を受ける方の診断書 (指定用紙)、看護・介護を受ける方の障害者手帳の写し、介護保険被保険者証のいずれか
		<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 罹災証明書
		<input type="checkbox"/> 求職活動 (年度内1回のみ)	<input type="checkbox"/> 誓約書 (指定用紙) と 求職活動をしていることが証明できる書類 (ハローワークカードの写し等) ※求職活動開始日から、短時間での認定となります。
		<input type="checkbox"/> 就学 卒業 (修了) 年月日 (年 月 日)	<input type="checkbox"/> 在学証明書と履修表 (カリキュラム・時間割表) ※認定の有効期間は卒業 (修了) 予定年月日までとなります。
		<input type="checkbox"/> 虐待・DV	<input type="checkbox"/> (虐待) 児童相談所等の意見書 (DV) 公的機関の証明
		<input type="checkbox"/> 育児休業 (継続児童のみ)	<input type="checkbox"/> (育児休業取得期間が記載された) 就労証明書 (指定用紙) ※育児休業開始日から、短時間での認定となります。
<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 係員が指示する証明書	

【施設記入欄】 (1号認定関係)

受領年月日： 年 月 日

利用契約 (内定) の有無		利用開始予定日	
有 (契約・内定 (年 月 日)) ・ 無		年 月	
個人番号の記載	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	備考	
①番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し等		<input type="checkbox"/> 無
②身元確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書 (運転免許証等) <input type="checkbox"/> その他書類2つ		<input type="checkbox"/> 無