

長岡京市長 様

新規

変更

※児童1人につき
1枚記入ください。
※変更の場合は「1」と
変更があるところのみ
記入してください。

※市記入欄(記入しないでください。)

(表)

整理番号	
取次施設	

平成29年度

施設型給付費・地域型保育給付費等

支給認定申請書

平成 年 月 日

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

(印) 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	平成29年 4月1日現在	性別
		平成 年 月 日	歳	男・女
		個人番号		
申請者 (保護者)	〒 長岡京市			
住所・連絡先	電話	自宅 (-)	父携帯 (-)	母携帯 (-)
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 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	性別	職業または 学校名等	同居・ 別居
()	父	平・昭 年 月 日 個人番号	/		同・別
()	母	平・昭 年 月 日 個人番号			
()		平・昭・大・明 年 月 日 個人番号	男・女		同・別
()		平・昭・大・明 年 月 日 個人番号	男・女		同・別
()		平・昭・大・明 年 月 日 個人番号	男・女		同・別

3 保育の希望の有無 ※年齢は平成29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	<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。

※該当する場合は記入してください。

ひとり親家庭 生活保護受給中(平成 年 月 日開始) 平成28年1月1日他市在住

※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、新年度の認定については事務が集中するためこの限りではありません。

平成29年1月1日他市在住

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。) (裏)

保育が必要な時間は1日あたり 8:00～16:00(8時間)を超えますか。				はい・いいえ				
保育を希望する期間	平成 年 月 日から	保育を必要とする時間	平日	:	～	:		
	平成 年 月 日まで		土曜日	:	～	:		
保育を必要とする事由 (続柄)	必要とする事由 (該当する主な項目一つにチェックをいれてください)	必要書類 (必要とする事由に応じ、以下の書類を提出してください)						
	父 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 就労(1日4時間以上週4日以上) (自営・農業・内職含む)	就労証明書(指定用紙)または内職証明書(指定用紙)					
		<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	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	次のうちいずれか1つ ◇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コピーとケアプランの写し					
		<input type="checkbox"/> 災害復旧	罹災証明書					
		<input type="checkbox"/> 求職活動	誓約書(指定用紙)					
		その他 (<input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 就学 卒業(修了)年月日 (平成 年 月 日)	在学証明書と履修表(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	(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)	就労証明書(指定用紙) (育児休業取得期間が記載されていること)				
			<input type="checkbox"/> その他	係員が指示する証明書				
	母 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 就労(1日4時間以上週4日以上) (自営・農業・内職含む)	就労証明書(指定用紙)または内職証明書(指定用紙)					
		<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	次のうちいずれか1つ ◇母子手帳(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	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	次のうちいずれか1つ ◇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コピーとケアプランの写し					
		<input type="checkbox"/> 災害復旧	罹災証明書					
		<input type="checkbox"/> 求職活動	誓約書(指定用紙)					
		その他 (<input type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 就学 卒業(修了)年月日 (平成 年 月 日)	在学証明書と履修表(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	(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)			就労証明書(指定用紙) (育児休業取得期間が記載されていること)					
<input type="checkbox"/> その他	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(平成 年 月 日))・無		平成 年 月 日	
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	