

(收件人) 京都市长

请不要使用可擦式圆珠笔进行填写。

【同意事项】

- 1 为了接受京都市提供的适当的教育和托儿服务,由京都市向教育和托儿设施等提供补助认定、利用调整、介绍、要求以及后续手续所需的信息。
- 2 为了根据《儿童与育儿支援法》的规定决定利用者负担额(托儿费),可以根据《儿童与育儿支援法》第16条,调查住民税的征税情况。
- 3 未能确认补助认定事由时、判明虚假申请时,可以根据《儿童与育儿支援法》第24条取消补助认定。
- 4 已经得到认定者申请时,不发放认定证。

【京都市使用栏】

儿童姓名	班级	设施名称
请勿填写。		
5、毕业	0、1、2、3、4、	5、毕业

请标注读音假名。

在同意上述事项的基础上,申请设施型补助费和地区型托儿补助费的补助认定,申请按托儿分类认定时,同时申请托儿利用。

申请者(家长)姓名 (亲自签名或签字盖章)	读音假名 きょうと たろう	出生日期 ●●●●年●月●日
京都 太郎		●●●●年●月●日
请填写白天能联系到的联系方式(电话号码)。 请勾选希望区政府和分所联系的电话号码。		计划在申请日以后搬家的人士,请填写搬家(或拟定搬家)日期以及搬家后的住址。
地址	申请日以后搬家(或拟定搬家)的人→ 搬家(或拟定搬家)日: 年 月 日 (搬家(或拟定搬家)后的新址: 区)	
联系方式 (勾选代表人联系方式)	☐ 自家(123 - 0000) ☐ 父亲手机(080	

1 申请儿童

补助认定 希望开始日期	☒ 2024年4月1日 ☐ 年 月 日	亲属关系	别	分类
姓名	きょうと ゆうこ	长女	女	☐ 教育(1号) ☒ 托儿(2、3号) ☐ 教育 ※ 1号,企业主导型托儿事业所の場合
读音假名	京都 优子 (出生日期) ●●●●年●月●日			☐ 1号利用设施() ☐ 企业主导型托儿事业所の場合 利用设施() ☒ 标准时间(8.5~11小时) ☐ 短时间(8小时)

请阅读以下关于分类的说明并勾选符合的分类。

- ・教育: 3~5岁的儿童, 仅在教育标准时间(大致为9:00至14:00)利用(利用幼儿园或认定儿童园的幼儿园部分的情况下)
- ・托儿: 0~5岁的儿童, 需要托儿的儿童(利用托儿园、小型托儿事业所等或认定儿童园的托儿部分的情况下)

如果选择托儿,请选择您希望的托儿时间(也可能无法满足您的希望。例如: 如果托儿是因为“正在进行求职活动”或“育儿假中继续利用”,则仅限短时间利用)。

读音假名 名	与申请者的 亲属关系	出生日期	职业或校名等	与儿童同 居或分居	截至2023年 1月1日的住处
きょうと たろう 京都 太郎	本人	1988年 11月21日	公司员工	☒ 同居 ☐ 分居	☒ 京都市内 ☐ 京都市外
きょうと はなこ 京都 花子	妻子	1988年 8月 7日	临时工	☒ 同居 ☐ 分居	☒ 京都市内 ☐ 京都市外
きょうと じろう 京都 次郎	长子	2011年 3月 4日	〇〇小学	☒ 同 ☐ 分	请勾选截至2023年1月1日,居住地是在京都市内还是市外。
きょうと さぶろう 京都 三郎	次子	2015年 6月 9日	〇〇托儿园	☒ 同 ☐ 分居	☐ 京都市内 ☐ 京都市外

关于申请儿童以外的家庭成员,请填写同居的所有成员,包括父母、兄弟姐妹、亲属等。

3 家里是否有残疾人（仅限于正面1、2中填写的申请儿童和家庭成员）

是否有残疾人	☐ 否 ☒ 是（也请填写以下内容）		
姓名	京都 次郎		
选择残障内容，填写等级	☒ 身体残疾人手册（2） ☐ 精神残疾人保健福利手册 ☐ 领取残障基础年金（※） ☐ 疗育手册（ ）（※） ☐ 领取特别儿童抚养补贴 ☐ 残障支援分类（ ）（※） ☐ 残障儿童接受福利设施内服务支援（※）		

如果家庭中有残障的申请儿童或家庭成员，请勾选“有”，并填写姓名和残障的具体情况。此外，如果有残障基础养老金的养老金证书，享受残障福利服务或残障儿童接受福利设施内服务支援补助认定，请添附复印件。

※ 需要提交疗育手册、残障基础年金领取证的复印件。虽然不必附上其他材料，但是京都市无法确认内容时，可以要求提交。

关于申请儿童的抚养情况，如果接受了寄养委托，正在抚养儿童，或者计划接受寄养委托的，请填写。

属于单亲家庭或有分居者时，请勾选“属于”、“有”，并选择其理由。

分居时，请填写分居者的居住地。

属于	☐ 属于（死别・离婚・未婚・其他（ ））		
	☒ 是（父亲）・母亲・其他（ ）		
	☐ 上学 ☐ 分娩 ☐ 护理、看护 ☐ 正在协商离婚 ☐ 其他（ ）		
分居时的地址	京都市中京区〇〇町123		
是否有寄养委托（包括寄养之家）	☐ 无 ☐ 接受委托正在抚养 ☒ 计划接受委托（预计开始委托的时期 R6.4 ）		
是否享受低保	☐ 否 ☒ 是（开始享受月份 ●●●●年 ●月 ）主管CW（御池）		

5 祖父母的情况（请填写截至希望开始补助认定之日的年龄）

请勾选是否享受低保，享受时，请填写开始年月。

父方祖父	姓名	健康状态		
	分居时的地址		☒ 死别 ☐ 离婚 ☐ 不明	
同居且未满65岁时，需要提交与托儿必要理由（无法照看儿童的理由）相应的附加材料，如在职证明等。	姓名	年龄	职业	健康状态
	京都 夏子	58	无业	因为治疗胃癌正在××医院住院
	分居时的地址	京都 (市・区・町・村) 中京区×××町〇番地		
	姓名	年龄	职业	健康状态
	保育 秋雄	63	公司员工	良好
	分居时的地址	东京都世田谷 (市・区・町・村) 〇〇町123		
母方祖母	姓名	年龄	职业	健康状态
	保育 冬子	60	临时工	良好
	分居时的地址	同上 (市・区・町・村)		

关于与儿童的居住情况，请勾选相符的选项。

死亡时，请勿填写姓名栏，应勾选“死别”。

【以下内容，只需申请托儿利用的人填写】

6 托儿必要理由（分别选择一个主要理由）

父亲	☒ 工作（包括内定） ☐ 疾病、残障 ☐ 护理、看护 ☐ 灾后重建 ☐ 求职活动 ☐ 上学 ☐ 其他（ ）			
其他（ ）				
母亲	☒ 工作（包括内定） ☐ 疾病、残障 ☐ 护理、看护 ☐ 灾后重建 ☐ 求职活动 ☐ 上学 ☐ 其他（ ）			

请父母分别勾选一个托儿必要理由。

其他情况，请在（ ）内填写亲属关系。

如有分娩预定，请勾选“有”，并填写预产日期和产后预定。

7 是否有分娩预定

分娩预定	☐ 否 ☒ 是 预产日期（ ●●年 7月 8日 ） 产后预定 ☒ 享受育儿假（结束预定 △△年 7月左右） ☐ 复工 ☐ 其他（ ）			
------	---	--	--	--

※ 提交本表格时，需要附上个人编号申报书[表格1(3)]（申请4月份利用托儿服务（第一次调整）时，请在统一面试时带来。已申报时不需要）。