

京都市子育て支援短期利用事業(変更)申請書

(宛先) 京都市長	年 月 日
申請者の住所 京都市 区	申請者の氏名
電話 — —	

京都市子育て支援短期利用事業実施要綱による実施施設の利用を次のとおり申請（変更）します。

事業の種類 ☐ ショートステイ ☐ トワイライトステイ (いずれかの□にチェックを記入してください。)

家族の状況をご記入ください。また、非課税世帯の方は、市民税の課税状況について市が調査し、確認することに同意いただける場合は、税額調査同意欄にチェックをしてください。

○印は対象児童	氏名	続柄	児童の性別	生年月日	税額調査同意欄	職業・学校・保育所名等	希望施設名
		本人	-	年 月 日	☐		
			男 女	年 月 日	☐		
			男 女	年 月 日	☐		
			男 女	年 月 日	☐		
			男 女	年 月 日	☐		
			男 女	年 月 日	☐		

世帯の状況 ※該当するものにすべて ✓をつけてください。	☐	生活保護受給世帯等（必要書類：生活保護受給者書等）
	☐	市民税非課税世帯（必要書類：課税証明書等）
	☐	その他世帯
	☐	均等割減免制度の廃止に伴う経過措置対象者
	☐	ひとり親世帯（必要書類：戸籍等世帯状況が分かるもの）

本事業の利用者負担の決定を行うに当たって、以下の内容に同意いただける場合はチェックをしてください。

☐ 本事業の利用者負担の決定に必要なとなる世帯情報（児童扶養手当の受給状況）について、本事業の利用に必要な範囲で、京都市で所有する情報を利用すること。

※ 上記の情報を利用しても、利用負担の決定に必要な情報が確認できない場合には、改めて必要な資料の提出をお願いすることがあります。

申請理由 (変更)	分類	ショートステイ	1 疾病 2 出産 3 看護 4 事故 5 災害 6 冠婚葬祭 7 失踪 8 転勤 9 出張 10 学校等の公的行事 11 育児疲れ 12 その他
		トワイライトステイ	A夜間に及ぶ業務 B夜間にわたる残業 C夕方から夜間に及ぶ通院 (12 その他を選択の方は理由を記入してください。)
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		
緊急連絡先	電話:		

受付(処理)年月日	受理番号	受付者
年 月 日		

京都市子育て支援短期利用事業利用決定（変更）通知書

京都市 区	年 月 日	第 号
	京 都 市 長 (担当 区・支所)	

年 月 日付けで申請のあった					☐ ショートステイ 事業の	
					☐ トワイライトステイ	
利用について、次のとおり決定（変更）したので通知します。						
保 護 者 氏 名						
対 象 児 童 氏 名	続柄	性別	生 年 月 日	学校・保育所名	備 考	
施 設 名						
決 定（変更）理 由	分類					
利 用 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日 #VALUE!					

利 用 料	日 額		円					
	区分	☐ 生活保護受給世帯等（A）						
		☐ 市民税非課税世帯（B）						
		☐ その他世帯（C）		生活保護受給等確認	係長		係員	
		☐ 均等割減免制度の廃止に伴う経過措置の対象者		市民税非課税確認	係長		係員	
	☐ ひとり親		ひとり親世帯確認	係長		係員		

上記のとおり決定する				課長		係長		係員	
起 案 ・ ・		決 定 ・ ・			通 知 ・ ・				

京都市子育て支援短期利用申請却下通知書

京都市 区	年 月 日	第 号
	京 都 市 長 (担当 区・支所)	

年 月 日付けで申請のあった京都市子育て支援短期利用事業の利用については、次の理由により利用いただけませんので通知します。

理由

上記のとおり決定する				課長		係長		係員	
起 案 ・ ・		決 定 ・ ・			通 知 ・ ・				

小学校就学児童送迎事前協議書

年 月 日

(あて先) 京都市長

施設名

代表者名

年 月 日～ 年 月 日にショートステイ事業を利用する児童における、実施施設による小学校就学送迎について、次のとおり協議します。

児 童 名	
小 学 校 名 等	小学校 (所在地)
学 年	年
送迎予定期間	年 月 日～ 年 月 日 (日間)
送 迎 の 理 由	
送迎予定方法	

小学校就学児童送迎承認・不承認書

年 月 日

様

京都市長

年 月 日付けで協議のあった次の児童について、貴施設による就学送迎を承認又は不承認とする。

[illegible]

京都市子育て支援短期利用事業利用制限通知書

京都市 区	年 月 日	第 号
	京 都 市 長 (担当 区・支所)	

年 月 日付けで申請のあった京都市子育て支援短期利用事業の利用については、次の理由により制限するので通知します。

理由

上記のとおり決定する				課長		係長		係員	
起 案 ・ ・		決 定 ・ ・			通 知 ・ ・				

京都市子育て支援短期利用事業専従職員配置に係る支給申請書

年 月 日

京 都 市 長

施設名

代表者名

年度第 四半期分の京都市子育て支援短期利用事業（ショートステイ）の実施に当たり、専従職員を配置するための費用の支給について、以下のとおり申請します。

1 週間開所予定日数

_____日

注1：週間開所予定日数が分かる資料（チラシ、パンフレット等）を添付すること

2 申請額

¥ _____ 円

3 配置を行う専従職員

氏 名	生年月日	雇用予定期間	支給予定総額（法定福利を含む） （円）
		月 日～ 月 日	
		月 日～ 月 日	
		月 日～ 月 日	
		月 日～ 月 日	
		月 日～ 月 日	

注2：対象者の身分及び契約内容が分かる書類（履歴書の写し及び雇用契約書等。ただし、同一年度内において、既に市長へ提出している場合は、再度の提出は不要。）を添付すること。

(ショートステイ)

京都市子育て支援短期利用事業実績報告書（ひとり親世帯分）

年 月 日

京 都 市 長

施設名

代表者名

年度 月～ 月分の京都市子育て支援短期利用事業（ショートステイ）実績は、次のとおりですので報告します。

所管区名	保護者氏名	児童名	生年月日	2歳以上	養護期間	養護日数	送迎日数	理由	利用料種別
					～				
					～				
					～				
					～				
計	世帯	人	—	—	—			—	—

注1：理由欄は、次の区分により番号を記入すること。

- ①疾病 ②出産 ③看護 ④事故 ⑤災害 ⑥冠婚葬祭 ⑦失踪 ⑧転勤 ⑨出張
⑩学校等の公的行事への参加 ⑪育児疲れ ⑫その他

注2：利用料種別欄には生保受給にA、市民税非課税にB、その他にC、均等割減免制度の廃止に伴う経過措置の対象者には「経過措置」と記入すること。

注3：2歳以上の場合は、2歳以上欄に○印を付すこと。

注4：送迎日数欄は、「送」又は「迎」のいずれかだけの場合の日数は0.5日と記入すること。

(ショートステイ)

京都市子育て支援短期利用事業実績報告書（その他世帯分）

年 月 日

京 都 市 長

施設名
代表者名

年度 月～ 月分の京都市子育て支援短期利用事業（ショートステイ）実績は、次のとおりですので報告します。

所管区名	保護者氏名	児 童 名	生年月日	2 歳以上	養護期間	養護日数	送迎日数	理 由	利用料種別
					～				
					～				
					～				
					～				
計	世帯	人	—	—	—			—	—

注 1：理由欄は、次の区分により番号を記入すること。

- ①疾病 ②出産 ③看護 ④事故 ⑤災害 ⑥冠婚葬祭 ⑦失踪 ⑧転勤 ⑨出張
⑩学校等の公的行事への参加 ⑪育児疲れ ⑫その他

注 2：利用料種別欄には生保受給に A、市民税非課税に B、その他に C、均等割減免制度の廃止に伴う経過措置の対象者には「経過措置」と記入すること。

注 3：2 歳以上の場合は、2 歳以上欄に○印を付すこと。

注 4：送迎日数欄は、「送」又は「迎」のいずれかだけの場合の日数は 0.5 日と記入すること。

(トワイライツステイ)

京都市子育て支援短期利用事業実績報告書

年 月 日

京 都 市 長

施設名

代表者名

年度 月～ 月分の京都市子育て支援短期利用事業（トワイライツステイ）実績は、次のとおりですので報告します。

所管区名	保護者氏名	児童名	生年月日	養護期間	利用日数	理由	利用料種別
				～			
				～			
				～			
				～			
計	世帯	人	—	—		—	—

注 1：養護期間欄は、利用日を記入すること。

注 2：理由欄は次の区分により番号を記入すること。

- ①夜間に及ぶ業務 ②夜間にわたる残業 ③夕方から夜間に及ぶ通院
④その他

注 3：利用料種別欄には生保受給に A、市民税非課税に B、その他に C、均等割減免制度の廃止に伴う経過措置の対象者には「経過措置」と記入すること。

なお、事業利用の日数算定については、夕食の提供を前提とし、利用日の確認できる書類を添付すること。

小学校就学児童送迎実績報告書

年 月 日

京 都 市 長

施設名
代表者名

年度 月～ 月分の京都市子育て支援短期利用事業（ショートステイ）利用児童のうち小学校就学のための送迎を実施した児童について、以下のとおり報告します。

児童名	学 年	小学校名	所在地 (区)	送迎理由	送迎方法	送迎日数	送迎日
計	-	-	-	-	-		-

- 注 1：送迎理由は、地理的な問題、交通手段の問題、児童の身体的・精神的な問題等を具体的に記入すること。
- 注 2：送迎方法は、施設の自動車、施設職員の付き添いによるバス・地下鉄等を記入すること。
- 注 3：送迎日数の計は、京都市子育て支援短期利用事業実績報告書の「送迎日数」欄の合算日数に一致すること。
- 注 4：本報告は、本市に対して事前協議を行ったもののみとし、送迎を実施していない場合は、報告は不要。

京都市子育て支援短期利用事業専従職員配置実績報告書

年 月 日

京 都 市 長

施設名
代表者名

年度 月～ 月の京都市子育て支援短期利用事業（ショートステイ）の実施に当たって配置した専従職員について、以下のとおり報告します。

1 週間開所日数
日

注 1：週間開所日数が分かる資料（チラシ、パンフレット等）を添付すること

2 配置した専従職員

氏 名	生年月日	雇用期間	支給総額 (円)	法定福利 (円)	合計金額 (円)
		月 日～ 月 日			
		月 日～ 月 日			
		月 日～ 月 日			
		月 日～ 月 日			
		月 日～ 月 日			

注 2：対象者の身分及び契約内容が分かる書類（履歴書の写し及び雇用契約書等。ただし、同一年度内において、既に市長へ提出している場合は、再度の提出は不要。）、対象者が勤務していたことが分かる書類（就労証明書、出勤簿の写し等）、対象者への支払額を証明する書類（賃金台帳）を添付すること。

注 3：雇用期間は、報告対象となる期間の日付を記載すること。