

(背面也请填写)

3 关于目前正在使用或计划使用的设施

圈选幼儿园

填写入园年月

儿 童 姓 名	设 施 名 称	使用服务	开始使用月份（包括计划使用）
京都 优子	〇〇幼儿园 (如果在外市,所在地:)	幼儿园, 非认可保育设施、临时托儿 其他 ()	令和 5 年 (2023 年) 4 月
	(如果在外市,所在地:)	幼儿园、非认可保育设施、临时托儿 其他 ()	年 月
	(如果在外市,所在地:)	幼儿园、非认可保育设施、临时托儿 其他 ()	年 月

4 家庭成员（申请儿童除外/包括共享同一份家庭收入的分居的家庭成员）

也请填写注音假名。

成员（监护人、兄弟姐妹、祖父母等）	注音假名 姓名	与申请人之间的 亲缘关系	出生年月日	职业或 学校名称等	个人编号（My number）
成员（监护人、兄弟姐妹、祖父母等）	きょうと たろう 京都 太郎	申请人 本人	S63（1988）年 11 月 21 日	公司职员	○ ○ ○ ○ ○ × × ○ ○ ○ ○ ○
	きょうと はなこ 京都 花子	妻	S63（1988）年 8 月 7 日	公司职员	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ × ○ ○ ○ ○
	きょうと じろう 京都 次郎	长子	H24（2012）年 3 月 4 日	〇〇小学	○ ○ ○ ○ ○ × ○ ○ ○ ○ ○
	请填写除申请儿童以外的所有家庭成员，包括双亲、兄弟姐妹和同住的亲属等。				
			年 月 日		

5 家庭情况

如果属于单亲家庭或有分居的家庭成员，请勾选“符合”、“有”，并选择相关理由。

单亲家庭	☒ 不符合 ☐ 符合（死别・离婚・未婚・其他（ ））
有无分居者及对象人员	☐ 无 ☒ 有（父・母・子女（ ）・其他（ ））
分居理由	☒ 就业 ☐ 就学 ☐ 生育 ☐ 护理或看护 ☐ 离婚协商中 ☐ 其他（ ）
分居时的住址	〇〇县●●市〇〇町 123
有无生活保障金的领取	☒ 无 ☐ 有（开始领取生活保障金的月份 年 月）
有无残障人士	☐ 无 ☒ 有（以下也请填写。）
姓名	京都 次郎
残障等级等※	疗育手册 B

※ 京都市无法确认内容的情况下，可能会要

请勾选有无生活保障金的领取，如有，请填写开始领取的年份和月份。

如果家庭中有残障申请儿童或家庭成员，请勾选“有”，并填写姓名及残障相关内容。

【本栏只限希望在“2 申请儿童”栏中获得新 2 号或新 3 号认定的人士填写】

6 需要申请保育的理由（分别选择 1 项主要的理由。关于需要申请保育的理由书以及基于需要申请保育的理由而添附的文件均需提供。）

父 其他 ()	如果申请新 1 号认定，则无需填写	后重建
母 其他 ()		

※事务集中室 填写栏	确认日 确认人	输入日期 输入人
备注	因为是京都市使用栏，所以无需填写	/