致监护人　向设施提交此文件时，请将添附文件装入提交申请专用的信封中，并填写姓名等信息后再提交。

育儿设施等使用补贴认定（变更）申请书

格式 1

09

（收件人）京都市长　**填写示例**

在填写时请勿使用铅笔或可

新 2 号或新 3 号

【同意事项】

1 为了提供合适的教育和保育服务，关于设施等使用补贴认定的审查、与补充补贴事业相关的事务及其他教育和保育服务，在核实申请人或同一家庭的家庭成员的课税情况等信息时，可能会要求政府部门查阅必要的文件或提供资料。
2 关于申请书等文件上所记载的内容，作为与设施等使用补贴认定和设施等使用费的发放、其他教育和保育服务相关的信息，在判断为有需要时，应提供给设施或事业经营者等。
3 根据儿童和育儿支援法（以下称为“该法”。）第 30 条第 11 款的规定，设施等使用费有可能会发放给特定儿童和育儿支援提供者而非获得认定的监护人。
4 如果从新一年的 4 月开始使用设施，由于认定事务集中且审查等需要时间，所以无论申请日期如何，根据该法第 30 条第 5 款第 5 项的规定，对于审查结果的通知皆有可能延期。
5 如果申请内容与事实不符，设施等使用补贴认定可能会被取消。
6 如果在希望获得认定的日期之前使用了该法第 7 条第 10 项第 4 号下第 3 点的法令中所规定的设施（企业主导型保育事业），则本次认定将不予批准。
7 根据幼[illegible]规定，使用托儿保育设施的儿童的监护人，除非监护人或设施另提出了特殊申请，否则对于设施等使用费的相关申请，[illegible]责人（园长）办理。
8 已取得[illegible]与“设施等利用补贴认定”相关的事务。

请填写注音假名。

在同意以上事项的基础上，申请设施等使用补贴的相关认定。

申请日	R8（2026）年 11 月 12 日

申请人（监护人）姓名 ※与儿童同住的监护人	注音假名　きょうと　はなこ 京都　花子 （出生年月日）
住　址	邮编　123 - 4567 京都市　中京区　×××町□△
联系方式 （在代表联系人处☑）	□自家住宅（　-　） □父・手机（　-　-　）☑ 母・手机（080- 0000 - ××××）

请填写可确保在白天接听的联系方式（电话号码）。
如有需要确认的事项，京都市政府可能与您联系。

※请填写可确保在白天接听的电话号码。

1. **填写账户所在金融机构名称（总行、支行、办事处）**　求提供存折复印件

账户号码从最右侧格子开始

金融机构名称	总（支）行名称	银行代码	账户号码（顶右格）	账户名义
银　行 信用金库 农	总行 支行	0 0 0	普通 0 0 0 0 0 0 0	注音假名　キョウト　ハナコ 京都　花子

圈选其中一项

※请填写上述申请人本人的账户。

填写申请人名义下的账户

2　申请儿童

希望开始认定（使用）的日期	☑ 2027 年 4 月 1 日（4 月入园时）　□ 满 3 岁生日的前一天（满 3 岁入园时）　□		
注音假名	きょうと　ゆうこ	认定分类	□新 1 号　☑新 2 号　□新
姓名	京都　优子 （出生年月日）R8（2026）年 5 月 23 日	保育利用	□正在利用保育服务（利用设施名称：　） ☑已申请保育服务（第一志愿设施名称：○○幼儿园）
与申请人之间的亲缘关系		个人编号 My number	

请仔细阅读以下关于分类的说明内容，并勾选相符类别。

如果 4 月入园，即使入园仪式等实际开始使用设施的日期是从 4 月 2 日起，也请将希望开始认定的日期选为 4 月 1 日。

如符合以上情况，请填写第一志愿设施名称或目前正在利用的保育设施名称

请填写申请儿童的个人编号

希望开始认定（使用）的日期	4 月　满 3 歲入園の場合）　□		
注音假名		认定分类	1 号　□新 2 号　□
姓名	（出生年月日）　年　月　日	保育利用	□正在利用保育服务（利　） □已申请保育服务（第一志愿设施名称：　）
与申请人之间的亲缘关系		个人编号 My number	

（关于认定类别，请在确认以下内容后进行填写）

分类	认定类别与对象儿童	对象设施与事业机构	对象人士及必要条件
新 1 号	满 3 岁以上	幼儿园（新制度幼儿园除外）、特别支援学校幼儿部等	仅使用幼儿园的教育标准时间且不使用托儿保育服务的人士，不符合需要保育的理由的人士(不符合新 2 号和新 3 号认定的人士)
新 2 号	3 岁以上儿童	除上述以外，还包括在幼儿园或认定儿童园的托儿保育、非认可保育设施、临时托儿、病童保育　等	全部监护人均应符合需要申请保育的理由。需要另外提供以下文件。
新 3 号	从满 3 岁之后的第一个 4 月起）		

※作为无偿化对象的非认证保育设施和临时托儿等的无偿化对象设施和事业机构的名单一览已登载在指南中所提到的京都市的官方主页上。请事先确认计划使用的设施是否为无偿化对象设施。

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

儿　童　姓　名	设　施　名　称	使用服务	开始使用月份（包括计划使用）
	（如果在市外，所在地：　　）	幼儿园、非认可保育设施、临时托儿 其他（　　）	年　　月
	（如果在市外，所在地：　　）	幼儿园、非认可保育设施、临时托儿 其他（　　）	年　　月

填写入园年月

4　家庭成员（申请儿童以外/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。

家庭成员（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）
	きょうと　はなこ 京都　花子	申请人	S63（1988）年 11 月 21 日	公司职员	○○○○○×××○○○○○
	きょうと　たろう 京都　太郎		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	○○小学	○○○○○○○○○○○○
			年　月　日		
			年　月　日		
			年　月　日		

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。

5　家庭情况（请以申请儿童的视角

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。

如果是分居的情况，请填写分居者的居住地。

单亲家庭	☑　不符合
有无分居者及对象人员	☐　无　☑　有（　父
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	○○县●●市○○町 123
分居（预计）时间	２０２６年　　9月　　1日　～　２０２
有无生活保障金的领取	☑　无　　☐　有　（开始领取生活保障金的
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

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。

※　京都市无法确认内容的情况下，可能会要求另外提交相关文件等。

【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

父 其他 （　　）	☑　就业（包括内定）☐　疾病或残障　☐　护理或看护　☐　灾后重建 ☐　求职活动　☐　就学　☐　育儿假期间继续使用　☐　其他（　　）
母 其他 （　　）	☑　就业（包括内定）☐　妊娠或生育　☐　疾病或残障　☐　护理或看护　☐　灾后重建　☐ 求职活动　☐　就学　☐　育儿假期间继续使用　☐　其他（　　）

如果符合需要申请保育的理由，请勾选父、母各自的主要理由。