

令和6年度 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書(現況届)

兼 施設利用申込書

かほく市長 様

申請日 令和 年 月 日

| | | | | |
|-----|---------|--------|-----|--|
| 保護者 | 〒 929 - | 連絡優先順位 | | |
| | かほく市 | 父携帯 | () | |
| | 氏名 | 母携帯 | () | |
| | | 自宅 | () | |

| 支給認定証番号 (既に交付されている人のみ記入) | フリガナ | | 生年月日 | 年齢 R6.4.1現在 | 性別 | 障害者又は 療育手帳の有無 |
|-----------------------------|-------------------------|---|------------------------------|----------------|-----|------------------|
| | 児童氏名 | | | | | |
| | | | 平・令 . . | | 男・女 | 有・無 (手帳種別:) |
| 発達に関する心配 | 有・無 | 具体的に | | | | |
| アレルギー | 有・無 | 具体的に | | | | |
| 令和5年1月1日現在の 住所 | かほく市内 . かほく市外 | | (市外の住所(父):) (市外の住所(母):) | | | |
| 希望期間 | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで | | | | | |
| 希望時間(平日) | 午前 時 分 から 午後 時 分 まで | | | | | |
| 希望時間(土曜) | 午前 時 分 から 午後 時 分 まで | | | | | |
| 保育の希望の有無 | 有 (2号・3号認定) | 保護者の就労又は疾病等の理由により、保育所又は認定こども園(保育部分)等において保育の利用を希望(幼稚園等と併願の場合を含む) | | | | ⇒ ①~④を記入 |
| | 無 (1号認定) | 認定こども園(教育部分)等の利用を希望(保育所等と併願の場合を除く) | | | | ⇒ ①・②・④を記入 |

①世帯の状況(同居者全員)

| フリガナ 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 R6.4.1 現在 | 勤務先又は学校名等 | 同居・別居 の別 | かほく市民 になった日 | 個人番号 (マイナンバー) |
|------------|---|-----------------|--------------------|-----------|-------------|-----------------|------------------|
| | 本人 | 平 令 . . | | | 同・別 | R5.1.1 以前・以降 | |
| | 父 | 昭 平 . . | | | 同・別 | R5.1.1 以前・以降 | |
| | 母 | 昭 平 . . | | | 同・別 | R5.1.1 以前・以降 | |
| | | 昭 平 令 . . | | | 同・別 | R5.1.1 以前・以降 | |
| | | 昭 平 令 . . | | | 同・別 | R5.1.1 以前・以降 | |
| | | 昭 平 令 . . | | | 同・別 | R5.1.1 以前・以降 | |
| | | 昭 平 令 . . | | | 同・別 | R5.1.1 以前・以降 | |
| | | 昭 平 令 . . | | | 同・別 | R5.1.1 以前・以降 | |
| 家庭の状況 | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 障害児(者)のいる世帯 (氏名:) <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 行方不明 (氏名:) | | | | | | |
| ひとり親の場合の理由 | <input type="checkbox"/> 離婚 (年 月) <input type="checkbox"/> 死別 (年 月) <input type="checkbox"/> 未婚 | | | | | | |
| 生活保護の適用の有無 | <input type="checkbox"/> 適用あり <input type="checkbox"/> 適用なし | | | | | | |

②希望する施設(事業者)名

| | | | |
|------|--|------|---|
| 第1希望 | | 希望理由 | <input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 小学校区である <input type="checkbox"/> 継続利用 <input type="checkbox"/> きょうだいが在園 <input type="checkbox"/> その他() |
| 第2希望 | | 希望理由 | <input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 小学校区である <input type="checkbox"/> 継続利用 <input type="checkbox"/> きょうだいが在園 <input type="checkbox"/> その他() |
| 第3希望 | | 希望理由 | <input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 小学校区である <input type="checkbox"/> 継続利用 <input type="checkbox"/> きょうだいが在園 <input type="checkbox"/> その他() |

※定員を超える申込があった場合は、利用調整をする可能性がありますので、ご了承ください。

③保育の利用を必要とする理由

※保護者の就労又は疾病等の理由により保育所又は認定こども園(保育部分)等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

| 父 | | 母 | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 就労(時 分 ~ 時 分まで) <input type="checkbox"/> 疾病・障害() <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 育休中で保育利用中 <input type="checkbox"/> 求職活動 | <input type="checkbox"/> 就労(時 分 ~ 時 分まで) <input type="checkbox"/> 疾病・障害() <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育休中で保育利用中 <input type="checkbox"/> 求職活動 |
| 祖父(同居) | | 祖母(同居) | |
| <input type="checkbox"/> 就労(時 分 ~ 時 分まで) <input type="checkbox"/> 疾病・障害() <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 求職活動 | <input type="checkbox"/> 就労(時 分 ~ 時 分まで) <input type="checkbox"/> 疾病・障害() <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 求職活動 |

④同意書

全ての事項をよくお読みいただき、承諾した場合はご署名ください。

①かほく市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定及び利用者負担額(保育料等)の算定に必要な市民税の情報及び世帯情報を閲覧します。

また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示します。

②認定されても、入所希望者が多数の場合は利用調整の結果、第1希望の施設に入所できない場合があります。

③認定後、施設を利用する必要がなくなった場合や、認定内容(家庭状況・勤務状況等)に変更がある場合はかほく市に届出が必要です。また、虚偽の申請をした場合は認定を取り消される場合があります。

上記事項を承諾・確認しました。

※必ず署名又は記名押印してください

保護者氏名 : _____

*以下かほく市記載欄

| 決定施設 | 支給認定証番号 | 認定区分等 | 処理日 |
|------|---------|---|-----|
| | | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短) <input type="checkbox"/> 3号 | |

*以下施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

| 受付日 | 施設(事業者)名 | 入所(園)日 | 備考 |
|-----|----------|------------|----|
| | | 令和 年 月 日から | |