

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)

受付日

兼 施設利用申込書

かほく市長 様

<転入者の場合>

R6.4.1までに転入予定者であれば入園申込可
市内にはかほく市の住所地番
枠外に現住所及び転入予定時期記入

[現住所]石川県金沢市〇〇番地〇(RO.〇月転入予定)

令和 5 年 10 月 10 日

Table with columns for protection status, address, name, contact info, and priority order.

※必ず署名又は記名押印してください

Main application form with sections for identification, medical conditions, residence, and childcare preferences.

土曜も就労のため保育を希望する方はご記入ください。

①世帯の状況(同居者全員)

生計を一緒にしている世帯員を記入

勤務先、学校名、学年等を記入 ※令和6年4月1日現在で記入

Table listing household members with columns for name, relationship, birth date, age, occupation, and ID number.

家庭の状況

□ひとり親家庭 障害児(者)のいる世帯 (氏名: 河北 健太)

ひとり親の場合の理由

□離婚 (年 月) □死別 (年 月) □未婚

生活保護の適用の有無

□適用あり 適用なし

②希望する施設(事業者)名

第1希望	****こども園	希望理由	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 小学校区である <input checked="" 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	○△こども園	希望理由	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅に近い <input checked="" 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	○○こども園	希望理由	<input checked="" 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。

定員を超えた場合の利用調整の参考にしますので、必ずご記入ください！

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 checked="" type="checkbox"/> 就労 (9 時 00 分 ~ 18 時 00 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"/> 育休中で保育利用中 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他()		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 (8 時 30 分 ~ 17 時 30 分まで) <input type="checkbox"/> 疾病・障害() <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 育休中で保育利用中 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他()	
祖父(同居)		祖母(同居)	
<input checked="" type="checkbox"/> 就労 (8 時 00 分 ~ 17 時 00 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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 就労 (時 分 ~ 時 分まで) <input checked="" type="checkbox"/> 疾病・障害(○○○病) <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()	

就労以外(産休・育休含む)は申立書が必要です。『入園案内』をご参照ください。

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 : 河北 一郎

*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	