

		申請日		令和	年	月	日	
保護者	〒 929-							
	かほく市							
	フリガナ			連絡 優先順位	1	-	-	☐ 父携帯 ☐ 母携帯 ☐ 自宅 ☐ 他()
	氏名	(姓)	(名)		2	-	-	☐ 父携帯 ☐ 母携帯 ☐ 自宅 ☐ 他()
3					-	-	☐ 父携帯 ☐ 母携帯 ☐ 自宅 ☐ 他()	

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 (西暦で記入)	年齢 R9.4.1現在	性別	第○子	障害者又は療育手帳の有無 (手帳種別:)
	児童氏名						
17209000			年 月 日		☐ 男 ☐ 女	☐ 第1子 ☐ 第2子 ☐ 第3子以降	有・無
000	(姓)	(名)					
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8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						
必要保育時間(平日)	午前 時 分 から 午後 時 分 まで						
必要保育時間(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		続柄	生年月日	年齢 R9.4.1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)
氏 名								
(姓)	(名)	本人	令 . .			同 ・ 別	R8.1.1 以前・以降	
		父	昭平 . .			同 ・ 別	R8.1.1 以前・以降	
		母	昭平 . .			同 ・ 別	R8.1.1 以前・以降	
			昭平 令 . .			同 ・ 別	R8.1.1 以前・以降	
			昭平 令 . .			同 ・ 別	R8.1.1 以前・以降	
			昭平 令 . .			同 ・ 別	R8.1.1 以前・以降	
			昭平 令 . .			同 ・ 別	R8.1.1 以前・以降	
			昭平 令 . .			同 ・ 別	R8.1.1 以前・以降	
家庭の状況			☐ ひとり親家庭 ☐ 障害児(者)のいる世帯 (氏名 :) ☐ 単身赴任 ☐ 行方不明 (氏名 :)					
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		☐ 継続 ☐ 新規 (転園含む)	☐ きょうだいが入園 (きょうだいの名前:)
第2希望		☐ 継続 ☐ 新規 (転園含む)	☐ きょうだいが入園 (きょうだいの名前:)
第3希望		☐ 継続 ☐ 新規 (転園含む)	☐ きょうだいが入園中 (きょうだいの名前:)

※定員を超える申込があった場合は、利用調整を行います。調整の結果、希望園に入園できない場合があります。

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
☐ 就労(時 分 ~ 時 分まで) ☐ 疾病・障害() ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 就学 ☐ その他()	☐ 就労(時 分 ~ 時 分まで) ☐ 疾病・障害() ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 就学 ☐ その他()
☐ 育休中で保育利用中 ☐ 求職活動	☐ 妊娠・出産 ☐ 育休中で保育利用中 ☐ 求職活動
必要保育時間(平日)	祖母(同居)
☐ 就労(時 分 ~ 時 分まで) ☐ 疾病・障害() ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 就学 ☐ その他()	☐ 就労(時 分 ~ 時 分まで) ☐ 疾病・障害() ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 就学 ☐ その他()
☐ 求職活動	☐ 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																		
施設一覧														第1希望	第2希望	第3希望		
1	高松	2	大海	3	はまなす	4	ひまわり	5	しらゆり	6	新化	7	みずべ	8	金津			
11	うのけ	12	にじの丘	13	木津	14	学園台			21	リトル	22	かほく	23	ニチイ			
決定施設		支給認定証番号		認定区分等				短時間保育理由				調整点		処理日				
				☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)				☐ 就労 ☐ 育休 ☐ 求職 ☐ 他()										

*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	