様式第1号（第5条関係）

令和9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

受付日

かほく市長　様

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 児童氏名		生年月日（西暦で記入）	年齢 R9.4.1現在	性別	第〇子	障害者又は療育手帳の有無
1 7 2 0 9 0 0 0 0 0 0	（姓）	（名）	年　　月　　日		□男 □女	□第1子 □第2子 □第3子以降	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 氏名		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）
（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）	□きょうだいが在園 （きょうだいの名前：　　）
第2希望		□継続 □新規 （転園含む）	□きょうだいが在園 （きょうだいの名前：　　）
第3希望		□継続 □新規 （転園含む）	□きょうだいが在園中 （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　□育休中で保育利用中 □就学　□求職活動 □その他（　　）	□就労（　時　分 ～　時　分まで） □疾病・障害（　　） □介護・看護　□妊娠・出産 □災害復旧　□育休中で保育利用中 □就学　□求職活動 □その他（　　）
祖父（同居）	**祖母（同居）**
□就労（　時　分 ～　時　分まで） □疾病・障害（　　） □介護・看護 □災害復旧　□求職活動 □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　□求職活動 □就学 □その他（　　）

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	