

## 令和5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 R5.4.1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4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 R5.4.1 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	R4.1.1 以前・以降	
	父	昭 平 . .			同・別	R4.1.1 以前・以降	
	母	昭 平 . .			同・別	R4.1.1 以前・以降	
		昭 平 令 . .			同・別	R4.1.1 以前・以降	
		昭 平 令 . .			同・別	R4.1.1 以前・以降	
		昭 平 令 . .			同・別	R4.1.1 以前・以降	
		昭 平 令 . .			同・別	R4.1.1 以前・以降	
		昭 平 令 . .			同・別	R4.1.1 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"/> 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 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"/> 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 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"/> 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 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( )	

**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	