

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼入所申込書

申請日: 令和元年 11月 1日

ひたちなか市長 宛

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定及び入所を申請します。申請に当たり、「入所・利用の」申請します。また、市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定等に必要審査に係る住民税の情報(同一世及び個人番号等)に係る情報について公簿等で確認すること、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提示することに同意します。また、個人番号等についての情報の照会等取り扱いについて委任します。

提出日を記入してください。

※受付印

保護者名(父) ひたちなか 太郎 印

保護者氏名(母) ひたちなか 花子 印

申請書内の「〇〇年」は、全て和暦・西暦どちらでも可です。

申請児童名 (フリガナ) ヒタチナカ コキア 生年月日 2017年11月1日 性別 男(女) 障害手帳・療育手帳の有無 無・有(写し添付) 現住所 (〒 312-0052) ひたちなか市東石川〇-〇 電話番号 父:000-0000-0000 母:999-999-9999 利用希望 [x] 保育所等の利用を希望する(または幼稚園等と併願) [ ] 保育所等は併願しない(幼稚園等の利用を希望する)

【転入予定先 (〒 )ひたちなか市 ( 月 日転入予定)】

【家庭の状況】(住民票が別でも、同居している方、単身赴任中の方、別居の兄弟姉妹等も記入してください。)

Table with columns: 氏名, 続柄, 生年月日, 性別, 勤務先・学校名等, 個人番号等. Includes entries for 太郎, 花子, and カイ.

入所希望月を記入してください。

生計を共にしている家族全員記入してください。

【支給認定・入所に関する希望】

利用希望期間 令和2年 4月 1日から [x] 就学前まで / [ ] 年 月 末まで 利用時間区分の希望 [x] 保育標準時間での利用を希望する(1日最大11時間) [ ] 保育短時間での利用を希望する(1日最大8時間) 利用を希望する施設名 第1希望 [ ] 保育園 (希望理由) 兄弟が在園しているため (見学) [ ] 済 ・ 未

希望する保育所を希望する順に記入してください。記入がなかった施設は空きが発生しても入所審査を行う事ができません。

※兄弟姉妹同時での申し込みについて(複数人の申し込みの場合は希望する方に記入)

Table with 2 columns: 同一保育所で、同時に入所可能な保育所のみ入所希望する。兄弟姉妹別々での入所可

【保育を必要とする理由】 該当する理由を確認できる書類を添付してください。(入所・利用のご案内参照)

父		母	
就労	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 育児休業明け <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 単身赴任中	就労	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 育児休業明け <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 単身赴任中
求職	<input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中	求職	<input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中
疾病	病名( ) 通院頻度( )	疾病	病名( ) 通院頻度( )
障害	障害名( ) 手帳の種類 身体 精神 療育 障害年金		療育 障害年金
介護 看護	対象者( ) 続柄: ( )	看護	続柄: ( )
		妊娠 出産	予定日( 年 月 日) ※産前月, 出産月, 産後2か月のみの入所となります。
その他	<input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他	その他	<input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他
不存在	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 拘禁	不存在	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 拘禁

日中, 保育園による保育の必要がある理由を父母別にチェックしてください。

※「不存在」のチェック欄は, 保育料の算定に係る項目となりますので必ず該当項目にチェックしてください。

表面欄が足りない場合は, 下記に記入してください。

【家庭の状況】

	氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先・学校名等	個人番号等
申請児童を除く世帯員	(フリガナ)		年 月 日	男・女		
	(フリガナ)		年 月 日	男・女		
	(フリガナ)		年 月 日	男・女		
	(フリガナ)		年 月 日	男・女		
	(フリガナ)		年 月 日	男・女		

【支給認定・入所に関する希望】

・希望先名は入所可となった場合, 必ず入所しても良い保育所等を希望順にご記入ください。 ・記入がない保育施設は, 空きがあってもご案内することができません。	第7希望	(希望理由)	(見学) 済 ・ 未
	第8希望	(希望理由)	(見学) 済 ・ 未
	第9希望	(希望理由)	(見学) 済 ・ 未
	第10希望	(希望理由)	(見学) 済 ・ 未
	第11希望	(希望理由)	(見学) 済 ・ 未
	第12希望	(希望理由)	(見学) 済 ・ 未
	第13希望	(希望理由)	(見学) 済 ・ 未
	第14希望	(希望理由)	(見学) 済 ・ 未
	第15希望	(希望理由)	(見学) 済 ・ 未
	第16希望	(希望理由)	(見学) 済 ・ 未
	第17希望	(希望理由)	(見学) 済 ・ 未
	第18希望	(希望理由)	(見学) 済 ・ 未
	第19希望	(希望理由)	(見学) 済 ・ 未
第20希望	(希望理由)	(見学) 済 ・ 未	
第21希望	(希望理由)	(見学) 済 ・ 未	
第22希望	(希望理由)	(見学) 済 ・ 未	
第23希望	(希望理由)	(見学) 済 ・ 未	

※各施設の毎月の受け入れ人数は市ホームページ・市窓口にてご確認ください。

※複数の市町村にまたがっての入所申込みはできません。