

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: 年 月 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・利用のご案内」の内容に同意した上で申請します。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(同一世帯者を含む)及び世帯情報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定教育・保育施設等に対して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。

※受付印

保護者  
氏名(父)

印

保護者  
氏名(母)

印

＜転園を申し込む際の注意点＞

在園中の施設は希望できません。また、転園申請により入所内定した場合、在園中の園は自動的に退所となります。

申請児童名	(フリガナ)	生年月日	年	月	日	性別	障害手帳・療育手帳の有無
		個人番号				男・女	無・有(写し添付)
住所	(〒 )					電話番号	父: 母:
利用希望	<input type="checkbox"/> 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、認定こども園(保育部分)、家庭的保育、小規模保育等				<input type="checkbox"/> 保育所等は併願しない(幼稚園等の利用を希望する) →幼稚園、認定こども園(教育部分)		

【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。)

氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先・学校名等	個人番号等
(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		

※個人番号 市記入了承済  (父・母・扶養義務者)

【支給認定・入所に関する希望】

利用希望期間	年 月 1 日から	<input type="checkbox"/> 就学前まで / <input type="checkbox"/> 年 月 末まで
利用時間区分の希望	<input type="checkbox"/> 保育標準時間での利用を希望する(1日最大11時間) <input type="checkbox"/> 保育短時間での利用を希望する(1日最大8時間)	
※利用時間等の支給認定区分は、保護者の就労時間・状況等を踏まえて、最終的に市が決定します。 <input type="checkbox"/> 希望と異なる場合がありますので、あらかじめご了承ください。		
在園中の保育所(園)	転園希望理由	
利用を希望する施設名	第1希望	(希望理由) (見学) 済・未
	第2希望	(希望理由) (見学) 済・未
	第3希望	(希望理由) (見学) 済・未
	第4希望	(希望理由) (見学) 済・未
	第5希望	(希望理由) (見学) 済・未
・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。		
<input type="checkbox"/> 第6希望～第22希望あり(裏面別欄へ⇒)		

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

同一保育所で、同時に入所可能な保育所のみ転園希望する。 ※同時に同じ保育所に入所できない時は在園している保育所を継続して利用します。	兄弟姉妹別々での入所可 ※兄弟が入所(転園)できなくても転園希望します。 ※1人だけの入所となった場合でも就労・求職活動等を開始することとなります。
---	--

【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。(パンフレット参照)

父		母	
就労	<input 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 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	障害	障害名( ) 手帳の種類 身体 精神 療育 障害年金
介護 看護	対象者( 続柄: )	介護 看護	対象者( 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

※「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】

<p>・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。</p> <p>・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。</p>	第6希望	(希望理由)	(見学) 済 ・ 未
	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	

※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たの入所申込みはできません。