



令和5年 9月 〇日

岐阜県本巣郡北方町長 殿

保護者氏名 北方 一郎

申請に係る小学校就学前子ども	氏名	生年月日	性別
	(ふりがな) きたがた たろう 北方 太郎	令和3年 9月 29日	男
		個人番号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	障害者手帳の有無 有・ <input type="checkbox"/> 無
保護者住所・連絡先	(住所) 北方町長谷川1丁目1番地 (連絡先) 058-323-1119 ←日中連絡の取りやすい番号をお願いします。		
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。		
保育の希望の有無(※)	<input checked="" type="radio"/> 有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む) <input type="radio"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)		

令和5年1月1日北方町以外に住民票があればその市町村を書いてください。

- (※)
- ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をい
 - ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
 - ・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	氏名	子どもとの続柄	生年月日		性別	職業又は学校名等	前年度分(当年度分)市町村民税課税の有無	備考
			個人番号					
子どもの世帯員	(ふりがな) きたがた いちろう 北方 一郎	父	平成2年 12月 12日		男	会社員	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	R5 垂井町
			2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2					
	(ふりがな) きたがた かずこ 北方 和子	母	平成元年 12月 14日		女	会社員	有・ <input type="checkbox"/> 無	R5 小牧市
			3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3					
(ふりがな) きたがた はなこ 北方 花子	姉	平成28年 11月 1日		女	こぼと幼稚園	有・ <input type="checkbox"/> 無		
		4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4						
	(ふりがな)		年 月 日				有・無	
家庭の状況			ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外					
生活保護の適用の有無			<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し		適用有り(平成 年 月 日保護開始)			
在宅障がい児(者)			<input checked="" type="checkbox"/> 無し		有り(氏名 手帳種別:身障 級・療育 級・精神 級)			

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用希望期間	令和6年 4月 1日から 令和10年 3月 31日まで	
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	
	第1希望 北保育園	<input type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input checked="" type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他()
	第2希望 中保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他()
	第3希望 南保育園	<input type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他()
	事業所番号※	

- ・「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。※印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。
- ・字は楷書ではっきりと書いて下さい。

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <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(具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)) 北方商事 8:30~17:15 月~金	実際に園に預ける必要がある時間から、 <u>実際に</u> 園に迎えに来られる時間を記入してください。 ※仕事は16時に終わるが、買い物や家事をするので17時半まで預けたい、というのはいけません。
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <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(具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)) 北方製作所 9:00~16:00 月~金		
希望する利用時間	利用曜日	利用時間	
	月曜日から 金曜日まで	8:30から 16:30まで	
兄弟姉妹で同時申込み		<input checked="" type="checkbox"/> 該当	
<input checked="" type="checkbox"/> 希望順位が低くても同じ施設の利用を優先してほしい。(同施設優先) <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が別々でも、それぞれの児童の希望順位の高い施設の利用を優先してほしい。(順位優先)			

④税情報等の提供に当たっての署名欄

北方 施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報(世帯主、世帯員)を提出し、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こちらは希望をお伺いするものであり、希望に添えない場合がございます。ご了承ください。

保護者氏名 **北方 一郎**

令和 年 月 日

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 令和 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由) [<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
利用施設(事業所)名		
[<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保 (<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 (<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)]		
備考		

※施設記載欄 (施設 (事業者) を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日 令和 年 月 日

施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
利用契約(内定)の有無	有(契約・内定(令和 年 月 日契約(内定)))・無
備考	