

令和〇年 〇月 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 はなこ 北方 花子	令和5年 11月 3日	女
	個人番号	障害者手帳の有無	
		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	有・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) 012-3456-0000(母) ←日中連絡の取りやすい番号をお願いします。		
認定者番号	※既に教育・保育給付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(※)	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)		
	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)		

(※)

- ・「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、事業所内保育等。
- ・「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ください。

当年または前年の1月1日時点で北方町以外に住民票があれば、その市町村を記入してください。

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 住民税の有無	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	有・無	R7〇〇町
	2 2 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・無	R6〇〇市 R7〇〇町
	3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3						
	(ふりがな) きたがた たろう 北方 太郎	兄	令和3年 6月 10日	男	〇〇〇 幼稚園	有・無	
4 4 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 左記以外				
生活保護の適用の有無			適用無し 適用有り(年 月 日保護開始)				
在宅障がい児(者)			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	令和〇年 4月 1日から 令和〇年 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		事業所番号※
	第1希望 〇〇〇〇園 (理由)	☐ 自宅付近 ☐ 職場付近 ☐ 通勤経路 ☒ 兄弟入所 ☐ 延長休日 ☐ その他()	
	第2希望 〇〇〇〇園 (理由)	☒ 自宅付近 ☐ 職場付近 ☐ 通勤経路 ☐ 兄弟入所 ☐ 延長休日 ☐ その他()	
	第3希望 〇〇〇〇園 (理由)	☒ 自宅付近 ☐ 職場付近 ☐ 通勤経路 ☐ 兄弟入所 ☐ 延長休日 ☐ その他()	

・「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は

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	
	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 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	
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 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 9:00~18:00 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時から 18時まで
兄弟姉妹で同時申込み		☒ 該当	
☒ 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) ☐ 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)			

就労時間及び職場から施設への移動時間を加味して設定してください。
※仕事は16時に終わるが、買い物や家事をするので17時半まで預けたいなどはありません。

④税情報等の提供に当たっての署名欄

北方町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した教育・保育給付認定保護者負担額について、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。
保護者氏名 北方 一郎

※市町村記載欄

受付年月日	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) 年 月 日認定		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)
支給の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由) [☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型]		自 年 月 日 至 年 月 日
利用施設(事業所)名		
[☐ 認定こども園(☐ 連 ☐ 幼 (☐ 幼 ☐ 保) ☐ 保 (☐ 保 ☐ 幼) ☐ 地 (☐ 幼 ☐ 保)) ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型 (☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 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	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(年 月 日契約(内定)))・無
備考	