

设施型给付・地域型保育给付费等 支給认定申请书 兼 利用申请书

平成 年 月 日

(あて先) 松戸市長

特此如下申请设施型给付・地域型保育给付费的支給认定。

背面也请记入

住址	松戸市			
H30.1.1时的住址	<input type="checkbox"/> 松戸市 <input type="checkbox"/> 其他 ()	H31.1.1时的住址	<input type="checkbox"/> 松戸市 <input type="checkbox"/> 其他 ()	
联络对象	(自宅)		(父)	(母)
监护人姓名	(假名发音) 姓名	与儿童的关系	出生年月日	上段: 职业・学校名等 下段: 个人编号
	(假名发音)		昭平 年 月 日	
	(假名发音)		昭平 年 月 日	
申请儿童	(假名发音)	性別	平成 年 月 日	个人编号
		男・女		
保育希望的有无 (在符合处圈上○)	有 : 由于监护人的工作或疾病等理由而希望在保育所进行保育的时候 (包括同时报名幼儿园等的场合) 无 : 希望利用幼儿园等的场合 (不包括同时报名保育所)			

〈家庭状况〉

区分	(假名发音) 姓名	与儿童的关系	出生年月日	职业・学校名等
以上以外的同居家属	(假名发音)		昭平 年 月 日	
	(假名发音)		昭平 年 月 日	
	(假名发音)		昭平 年 月 日	
	(假名发音)		昭平 年 月 日	
	(假名发音)		昭平 年 月 日	

〈希望利用的期间, 设施名〉

希望利用期间	从平成 年 月 日 至 平成 年 月 日		
希望利用设施 (事业者) 名	施設 (事业者) 名	参观	希望理由 (在符合处画○)
	第1希望	完・未完	1. 离家近 2. 离单位近 3. 在上班途中 4. 有兄弟入所 5. 其他 ()
	第2希望	完・未完	1. 离家近 2. 离单位近 3. 在上班途中 4. 有兄弟入所 5. 其他 ()
	第3希望	完・未完	1. 离家近 2. 离单位近 3. 在上班途中 4. 有兄弟入所 5. 其他 ()

※有第四希望以后的时候, 请另行明记。

(背面)

由于监护人的工作或疾病等理由而希望在保育所进行保育时，请填写下列项目。

利用保育 的理由	※核对下列所有项目，并打上记号。	
	<input type="checkbox"/> 工作（包括求职中），上学（包括职业训练） <input type="checkbox"/> 疾病・残疾 <input type="checkbox"/> 产前产后 分娩预定日：平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 看护等 <input type="checkbox"/> 从事受灾后的恢复活动 <input type="checkbox"/> 其他 （理由： ）	
希望的利 用时间	希望利用日	希望利用時間
	星期一・二・三・四・五	点 分 ～ 点 分
星期六保 育的希望	有・无	点 分 ～ 点 分

※星期六开园时间要比平常短，请注意。

※同意职员利用个人编号确认入所调整之际的「市民税情报」「生活保护・儿童抚养津贴的领取状况」「持有残疾人手册」等情报。

监护人署名栏（请一定署名） 平成 年 月 日 姓名（父） 姓名（母）
--

-----（以下为市町村记载栏）-----

*市町村記載欄

受付年月日	平成 年 月 日
-------	-------------------------

個人番号確認書類		身元確認	
<input type="checkbox"/> 個人番号カード・通知カード（父）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 個人番号カード・通知カード（母）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 個人番号カード・通知カード（子）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 写真付（ ）	
		<input type="checkbox"/> 写真無（ ）	

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 （否とする理由） 平成 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 （ 標・短 ）
支給（入所）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 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日
入所施設（事業者）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"/> 地 <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）		

*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	平成 年 月 日
-------	-------------------------

施設（事業者）名		（事業所番号： ）
担当者氏名		（連絡先： ）
入所契約（内定）の有無	有（ 契約 ・ 内定 （平成 年 月 日契約） ） ・ 無	