

|                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |   |            |   |            |   |        |   |   |  |   |        |   |   |  |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---|------------|---|------------|---|--------|---|---|--|---|--------|---|---|--|---|
| <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">           年      月      日         </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>石狩市長</span> <span>様</span> </div> | <div style="display: flex;"> <div style="background-color: #cccccc; width: 50px; text-align: center; line-height: 100px; font-weight: bold;">保護者</div> <div> <p>(住所)</p> <p>※令和8年1月1日時点の住民登録地：□石狩市 □その他市町村(                      )</p> <p>(氏名)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">(電話番号) 自    宅:</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">—</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">—</td> <td style="width: 10%;"></td> <td rowspan="3" style="background-color: #cccccc; text-align: center; vertical-align: middle; font-weight: bold;">主たる<br/>連絡先</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>携帯(父):</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td></td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td>携帯(母):</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td style="text-align: center;">—</td> <td></td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> </table> </div> </div> | (電話番号) 自    宅: | — | —          |   | 主たる<br>連絡先 | □ | 携帯(父): | — | — |  | □ | 携帯(母): | — | — |  | □ |
| (電話番号) 自    宅:                                                                                                                                                                                                          | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | —              |   | 主たる<br>連絡先 | □ |            |   |        |   |   |  |   |        |   |   |  |   |
| 携帯(父):                                                                                                                                                                                                                  | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | —              |   |            | □ |            |   |        |   |   |  |   |        |   |   |  |   |
| 携帯(母):                                                                                                                                                                                                                  | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | —              |   |            | □ |            |   |        |   |   |  |   |        |   |   |  |   |

|                        |                                                                                                                                                        |                   |                                  |      |                                                                                     |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 区 分                    | 次のとおり、<br><input type="checkbox"/> 施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。<br><input type="checkbox"/> 保育所等の利用を申込みます。<br><input type="checkbox"/> 現況を届け出ます。 |                   |                                  |      |                                                                                     |
| 申請に係る<br>小学校就学前<br>子ども | ふりがな                                                                                                                                                   | 続 柄               |                                  | 認定区分 | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 |
|                        | 氏 名                                                                                                                                                    | 生年月日              | 年 月 日生                           | 性別   | 男・女                                                                                 |
|                        |                                                                                                                                                        | 現在利用している<br>施設の有無 | 有 ・ 無<br>「有」の場合は、施設の名称を記入してください。 |      |                                                                                     |
|                        | 個 人 番 号                                                                                                                                                | 障害者手帳の有無          | 有 ・ 無                            |      |                                                                                     |
|                        |                                                                                                                                                        | アレルギーの有無          | 有 ・ 無                            |      |                                                                                     |
| 保育の希望の有無<br>(※)        | 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<br>(幼稚園等と併願の場合を含む)<br>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)                                                     |                   |                                  |      |                                                                                     |

※2:「有」を○で囲んだ場合は①～⑦に、「無」を○で囲んだ場合は①、②、⑥及び⑦に必要事項を記入してください。

| 区分          | ふりがな<br>氏名 | 児童との続柄                                                                                                                                                                                                                              | 生年月日              | 性別  | 個人番号 | 職業(勤務先)<br>又は学校名等 |
|-------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----|------|-------------------|
| 児童の世帯員      |            |                                                                                                                                                                                                                                     | 大・昭・平・令<br>年 月 日生 | 男・女 |      |                   |
|             |            |                                                                                                                                                                                                                                     | 大・昭・平・令<br>年 月 日生 | 男・女 |      |                   |
|             |            |                                                                                                                                                                                                                                     | 大・昭・平・令<br>年 月 日生 | 男・女 |      |                   |
|             |            |                                                                                                                                                                                                                                     | 大・昭・平・令<br>年 月 日生 | 男・女 |      |                   |
|             |            |                                                                                                                                                                                                                                     | 大・昭・平・令<br>年 月 日生 | 男・女 |      |                   |
|             |            |                                                                                                                                                                                                                                     | 大・昭・平・令<br>年 月 日生 | 男・女 |      |                   |
|             |            |                                                                                                                                                                                                                                     | 大・昭・平・令<br>年 月 日生 | 男・女 |      |                   |
|             |            |                                                                                                                                                                                                                                     | 大・昭・平・令<br>年 月 日生 | 男・女 |      |                   |
| 生活保護等の適用の有無 |            | <input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り（ <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等の支援給付）                                                                                                   |                   |     |      |                   |
| 出産の予定       |            | <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り(出産予定日： 年 月 日)                                                                                                                                                               |                   |     |      |                   |
| 世帯の特殊事情     |            | <input type="checkbox"/> ひとり親世帯（理由： <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別） <input type="checkbox"/> 里親世帯<br><input type="checkbox"/> 在宅障がい児(者)のいる世帯 <input type="checkbox"/> その他世帯( ) |                   |     |      |                   |

※市記入欄

|        |      |              |   |
|--------|------|--------------|---|
|        |      | 受付           | / |
|        |      | 添付書類<br>チェック | / |
| 入力     | 認定   | /            |   |
|        | 税情報  | /            |   |
| チェック内容 | 入力内容 | /            |   |
| チェック   | 保育料  | /            |   |

|        |                                                   |         |
|--------|---------------------------------------------------|---------|
| 無収入申立欄 | 保護者のうち令和7年1月1日から12月31日までの間、収入の無かった方は下の欄に署名してください。 |         |
|        | 無収入者氏名①                                           | 無収入者氏名② |

|                     |                 |                              |      |                              |                                       |       |
|---------------------|-----------------|------------------------------|------|------------------------------|---------------------------------------|-------|
| 利用を希望する期間           | 年 月 日から 年 月 日まで |                              |      |                              | <input type="checkbox"/> ならし保育<br>説明済 |       |
| 利用を希望する<br>施設(事業所)名 | 第1希望            | <input type="checkbox"/> 見学済 | 第4希望 | <input type="checkbox"/> 見学済 |                                       |       |
|                     | 第2希望            | <input type="checkbox"/> 見学済 | 第5希望 | <input type="checkbox"/> 見学済 |                                       |       |
|                     | 第3希望            | <input type="checkbox"/> 見学済 | 第6希望 | <input type="checkbox"/> 見学済 |                                       |       |
| 利用開始年月日             | 年 月 日           | 利用決定施設等                      |      |                              |                                       | 施設記入欄 |
|                     |                 |                              |      |                              |                                       |       |

----- 裏 面 も 記 入 し て く だ さ い -----

③保育の利用を必要とする理由等(現況届の場合、「認定区分の選択」については、記入する必要はありません。)  
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ください。

|                                   |                                                                           |                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保育の利用を必要とする理由                     | 保護者                                                                       | 必要とする理由                                                                                                                                                                                 |
|                                   |                                                                           | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 介護・看護   ⇒ ( <input type="checkbox"/> 月120時間以上 <input type="checkbox"/> 月64時間以上120時間未満   )              |
|                                   |                                                                           | <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 |
|                                   |                                                                           | <input type="checkbox"/> その他(   )                                                                                                                                                       |
|                                   |                                                                           | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 介護・看護   ⇒ ( <input type="checkbox"/> 月120時間以上 <input type="checkbox"/> 月64時間以上120時間未満   )              |
|                                   |                                                                           | <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 |
|                                   |                                                                           | <input type="checkbox"/> その他(   )                                                                                                                                                       |
|                                   |                                                                           | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 介護・看護   ⇒ ( <input type="checkbox"/> 月120時間以上 <input type="checkbox"/> 月64時間以上120時間未満   )              |
|                                   |                                                                           | <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 |
| <input type="checkbox"/> その他(   ) |                                                                           |                                                                                                                                                                                         |
| 認定区分の選択                           | <input type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間) <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間) |                                                                                                                                                                                         |

※保護者の欄には、児童との続柄を記入してください。

④兄弟同時申込みについて(現況届の場合、記入する必要はありません。)  
兄弟同時に申込をされる場合に記入してください。

|                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 一人だけ利用できる場合でも希望する <input type="checkbox"/> 全員が同じ時期に利用できるなら、別々の保育所等になっても希望する<br><input type="checkbox"/> 全員が同じ保育所等に同時利用できなければ、同時利用できるまで待つ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

⑤現在の状況について(現況届の場合、記入する必要はありません。)  
・現在、お子さんを保育している方、あるいは施設を記入してください。

|                                                                                         |                                                                                          |                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 父・母( <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外) | <input type="checkbox"/> 祖父・祖母( <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居) | <input type="checkbox"/> 叔父・叔母等( <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居) |
| <input type="checkbox"/> 認定こども園(   )                                                    | <input type="checkbox"/> 認可保育所(   )                                                      | <input type="checkbox"/> 幼稚園(   )                                                         |
| <input type="checkbox"/> 勤務先の事業所内託児所(   )                                               | <input type="checkbox"/> 認可外保育所・託児所(   )                                                 |                                                                                           |

⑥支給認定証の交付について(次の注意事項を読んで、支給認定証の交付が必要な場合のみ、交付を申請してください。)

※支給認定証が交付されると、資格がなくなったときや有効期間を経過したときに、石狩市に返還していただく必要があります。

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 申請する(支給認定証の交付が必要な理由:   ) |
|---------------------------------------------------|

⑦税情報等の提供、認定の可否の通知及び注意事項に当たっての署名欄

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                  |       |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------|---|
| <p>本書類の記載内容について、事実と相違ないことを認め、次に掲げる事項について、同意します。</p> <p>(1) 石狩市が施設型給付費・地域型保育給付費の教育・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。</p> <p>(2) (1)の情報に基づき決定した利用者負担額について、保育所等及び幼稚園等に対して提示すること。</p> <p>(3) 保育所等及び幼稚園等の利用調整または運営上必要と認められる情報を、保育所等または幼稚園等に提供することがあること。</p> <p>(4) 虚偽の申告をした場合は、教育・保育給付認定の取消しを受けること及び保育の利用を解除される場合があること。</p> <p>(5) 4月からの利用に係る申請については、認定事務が集中することから、認定の可否の通知が、申請してから30日を超える場合があること。</p> <p>(6) 提出した書類等に不足・不備があった場合は、受付完了とはならないこと。</p> <p>(7) 郵送で書類等を提出した場合は、郵便事故を含む不達や遅延に市は一切責任を負わないこと。</p> <p>(8) 提出した書類等の内容に整合性がない場合や不明な点がある場合は、勤務先等に問い合わせる場合があること。</p> <p>(9) 失業や疾病等により所得が大幅に下がった方、被災された方などは、減免申請により減免が認められる場合があること。</p> <p>(10) 受付後、書類等の内容に変更があった場合、利用調整にも影響がある場合があるため、速やかに連絡すること。</p> <p>(11) (10)において連絡がない場合は、利用が決定していても取り消される場合があること。</p> <p>(12) 利用開始後、書類等の内容に変更があった場合、変更申請書又は変更届出書を提出すること。</p> <p>(13) 【求職中(内定を含む)の方】利用期間は90日間であるため、90日以内に就労を開始しない場合は、保育の利用を解除される場合があること。</p> <p>(14) 【育児休業明けで保育所等を利用している方】利用開始日の翌日から起算して14日以内に職場復帰をした旨を証明する書類を、当該職場復帰をした日の翌日から起算して14日以内に提出しない場合は、保育の利用を解除される場合があること。</p> <p>(15) 【保育所等を利用している方】通所を1か月以上休止する場合は、休止しようとする日の10日前までに市または保育所等に通所の一時休止届を提出すること。</p> <p>(16) 【保育所等を利用している方】保育の必要性がなくなった場合(就労を理由として保育所等を利用していたものの、退職等により求職活動を始めた方が、退職等の日の翌日から起算して30日以内に変更申請書など必要書類を提出した場合を除く。)や石狩市が正当な理由があると認めた場合を除き30日以上保育所等を利用していない場合は、保育の利用を解除される場合があること。</p> <p>(17) 【8月までの利用開始で当該年の1月1日現在市外在住の方】9月以降の利用者負担額算定のため、当該年度の市町村民税の情報がわかる課税証明書等を提出すること。</p> <p>(18) 【市に保育料を納付している方】正当な理由なく保育料を滞納した場合は、勤務先等への調査及び財産調査を行う場合があること。</p> <p>(19) (18)において調査後に、地方税法の滞納処分の例により給与等の差押えをする場合があること。</p> <p>(20) 【保育所等を利用している方】他市へ転出するときなど、保育の利用を解除する場合は、必ず届出書を提出すること。</p> | <table><tr><td>保護者氏名</td><td>印</td></tr></table> | 保護者氏名 | 印 |
| 保護者氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 印                                                |       |   |