

支給认定等申请书

<教育・保育支給2号・3号用>

(收件人) 札幌市长

关于申请所需要您同意的事项	申请日: _____年____月____日
<p>(1) 根据儿童・育儿支援法第16条的规定, 在进行教育・保育支給认定的审查以及确认申请者 and 同居家族等的市町村民税课税状况的时候, 可能会向官公署要求阅览必要的文书或者申请资料的提供。</p> <p>(2) 根据前项的信息决定的利用者负担金额, 将提示给保育所等。另外, 此处记载的事项中, 对于被认为对保育所等利用调整或者运营上有需要的信息, 有可能会提供给保育所等。</p> <p>(3) 认定申请集中的情况, 由于审查需要一定的时间, 根据儿童・育儿支援法第20条第6项以及第30条的5第5项的规定, 无关申请日, 最晚可能延迟到利用开始的前一天通知您审查的结果等事项。</p> <p>(4) 如有虚报情况, 将取消支給认定。</p> <p>(5) 孩子的发育情况对保育来说是必需信息, 因此市政府的相关负责人将有权阅览医疗机关, 保育设施, 疗养机构及婴幼儿健康检查, 健康咨询, 家庭访问等有关部门保有的信息档案。另外, 负责人也有权与主治医生, 保育机构, 疗养机关及各区保健中心共享信息。</p>	

我已阅读并同意上述条例, 以下记信息申请基于儿童・育儿支援法的支給认定。

申请认定的理由 (填写项目)	<input type="checkbox"/> 为了申请进入认定保育所等	<input type="checkbox"/> 为了利用企业主导型保育所(预计) 【设施名: _____】 【认定开始希望日: _____年____月____日】 ※无法认定在申请书提出日之前的日期
本申请书的填写项目	项目1~项目4	项目1~项目3

项目1 关于申请儿童(※必填)

片假名		出生年月日	_____年____月____日
姓名		已接受的健康诊断	4个月・10个月・1岁半・3岁・5岁
健康诊断中是否有注意事项	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有(内容: _____)		
是否持有障碍的相关手账	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有(内容: _____)		
是否在利用障碍儿童通所支援等	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有(内容: _____)		
现在治疗中的疾病	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有(内容: _____)		
是否有过敏(食物限制)	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有(内容: _____)		
现在的保育状况	<input type="checkbox"/> 幼稚园 <input type="checkbox"/> 一时托管 <input type="checkbox"/> 认可外保育所 (属于上述的任意一种的情况, 设施名: _____) <input type="checkbox"/> 自家 <input type="checkbox"/> 亲戚・熟人 <input type="checkbox"/> 带去工作单位 <input type="checkbox"/> 其他(_____)		
希望的保育时间	保育时间(1天的可以利用保育的时间数)原则上取决于监护人的工作情况等。如果可以的话您希望哪种保育时间呢? <input type="checkbox"/> 标准时间: 11小时(7:00~18:00) <input type="checkbox"/> 短时间: 8小时(时间带根据园有不同。)		

项目2 关于监护人(※必填)

监护人1(申请者)		监护人2	
		(和监护人1 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居)	
与申请儿童的关系	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 其他(_____))	与申请儿童的关系	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 其他(_____))
片假名		片假名	
姓名		姓名	
出生年月日	_____年____月____日	出生年月日	_____年____月____日
住民登记地 (2023年1月1日时点)	<input type="checkbox"/> 札幌市 <input type="checkbox"/> 札幌市外(市町村名: _____)	住民登记地 (2023年1月1日时点)	<input type="checkbox"/> 札幌市 <input type="checkbox"/> 札幌市外(市町村名: _____)
联系方式	_____ - _____	联系方式	_____ - _____
是否持有障碍的相关手账	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有	是否持有障碍的相关手账	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
保育的必要性(请附上证明保育的必要性的资料)		保育的必要性(请附上证明保育的必要性的资料)	
<input type="checkbox"/> 工作* (□月120小时以上、□月64小时以上月120小时未滿) <input type="checkbox"/> 就学* (□月120小时以上、□月64小时以上月120小时未滿) ※工作(就学)时间包括休息时间, 不包含交通时间。 <input type="checkbox"/> 介护・看护 (□月120小时以上、□月64小时以上月120小时未滿) <input type="checkbox"/> 疾病・障碍 <input type="checkbox"/> 求职活动 <input type="checkbox"/> 怀孕・分娩 <input type="checkbox"/> 其他(_____)		<input type="checkbox"/> 工作* (□月120小时以上、□月64小时以上月120小时未滿) <input type="checkbox"/> 就学* (□月120小时以上、□月64小时以上月120小时未滿) ※工作(就学)时间包括休息时间, 不包含交通时间。 <input type="checkbox"/> 介护・看护 (□月120小时以上、□月64小时以上月120小时未滿) <input type="checkbox"/> 疾病・障碍 <input type="checkbox"/> 求职活动 <input type="checkbox"/> 怀孕・分娩 <input type="checkbox"/> 其他(_____)	
工作・学校名	_____	工作・学校名	_____
现住址	〒 _____		
分居住址(监护人2由于单身赴任等原因而分居的情况填写)	〒 _____		

分娩预定	<input type="checkbox"/> 有分娩的预定 (预产期: 年 月 日)	分娩后	<input type="checkbox"/> 取得育儿休假(年 月为止) <input type="checkbox"/> 仅取得产假 <input type="checkbox"/> 其他()
	※有分娩预定的情况,请附上母子健康手账的复印件(封面以及填有预产期的页面)。		

项目 3 关于在项目 2 没有填写的家庭成员・状况(※必填)

关于项目 1 中填写的申请儿童以及项目 2 中填写的监护人以外的家庭成员(申请儿童的兄弟姐妹,同居的祖父母等),即使住民登记上的世帯不同,也请以同居家属填写信息。分居家属请填写在上学的兄弟姐妹以及同一生计的家属。

	片假名	与申请儿童的关系	出生年月日	工作单位名,就学学校名(年级),保育所/幼儿园名,有无残疾障碍等
	姓名			
同居家属			年 月 日	<u>工作单位名,学校(园)名</u> <input type="checkbox"/> 保育所或幼稚园利用中 <input type="checkbox"/> 持有障碍的相关手账
			年 月 日	<u>工作单位名,学校(园)名</u> <input type="checkbox"/> 保育所或幼稚园利用中 <input type="checkbox"/> 持有障碍的相关手账
			年 月 日	<u>工作单位名,学校(园)名</u> <input type="checkbox"/> 保育所或幼稚园利用中 <input type="checkbox"/> 持有障碍的相关手账
			年 月 日	<u>工作单位名,学校(园)名</u> <input type="checkbox"/> 保育所或幼稚园利用中 <input type="checkbox"/> 持有障碍的相关手账
			年 月 日	<u>工作单位名,学校(园)名</u> <input type="checkbox"/> 保育所或幼稚园利用中 <input type="checkbox"/> 持有障碍的相关手账
分居家属			年 月 日	<u>分居住址,工作单位名,学校(园)名</u> <input type="checkbox"/> 保育所或幼稚园利用中 <input type="checkbox"/> 持有障碍的相关手账
其他家庭状况	【必选项】※不影响选考 关于使用自驾车接送上下园		<input type="checkbox"/> 可以接送 <input type="checkbox"/> 无法接送	
	<input type="checkbox"/>	正在接受生活保护或者正在领取中国残留日本人等的支援费用(开始时期: 年 月开始)		
	<input type="checkbox"/>	单亲家庭(时期: 年 月开始/儿童抚养津贴的领取: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无)		
	<input type="checkbox"/>	家中有残障人士(<input type="checkbox"/> 领取特别儿童抚养津贴 <input type="checkbox"/> 领取残疾基础年金)		

项目 4 关于希望入所设施及希望使用期间(※仅限申请入所认可保育所等时)

希望入所设施(除幼儿园)	希望入所设施(事业所)名		希望理由	参观状况 参观日期(预计)
	第 1 希望	(所在区: 区)		完・未 (____/____)
	第 2 希望	(所在区: 区)		完・未 (____/____)
	第 3 希望	(所在区: 区)		完・未 (____/____)
	第 4 希望	(所在区: 区)		完・未 (____/____)
	第 5 希望	(所在区: 区)		完・未 (____/____)
希望使用期间		令和 年 月 日 开始 (<input type="checkbox"/> 就学前为止 <input type="checkbox"/> 年 月 日为止)		
幼儿园的申请状况		<input type="checkbox"/> 申请中(设施名:) ※申请中的情况(<input type="checkbox"/> 优先保育所的入所 <input type="checkbox"/> 优先幼稚园的入园)		
兄弟姐妹的申请 (希望同时入所 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否)		①分为待定与入所时 <input type="checkbox"/> 都待定 <input type="checkbox"/> 即使 1 个人也入所 ②设施不同时 <input type="checkbox"/> 都待定 <input type="checkbox"/> 即使设施不同也入所 →选择「即使设施不同也入所」的情况... <input type="checkbox"/> 优先同园 <input type="checkbox"/> 优先希望顺序		