

（收件人）札幌市长

記入日：令和 年 月 日

- (1) 面向下一年度的4月申请的情况下，为使认定事务集中，在审查上需要花费时间，认证审查结果的通知以及支給证书的发行如下所示。
- ・1次利用调整期间(每年11月左右~1次利用调整受理结束日)的申请→2月结果通知
 - ・2次利用调整期间(1次利用调整受理截止日的第二天~2次利用调整期限)的申请→3月结果通知
- (2) 市町村对支給认定所需的市町村民税的信息（包括同一家庭的成员）及家庭信息进行阅览
- (3) 向保育所及幼儿园等出示，根据(2)的信息所决定的利用者负担额。向保育所及幼儿园等出示，此记载事项中，保育所等及幼儿园等在利用调整或运营上所需的相关信息
- (4) 如有虚报情况，将取消支給认定
- (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。

我已经阅读并同意上述条例，基于儿童・育儿支援法，以下记信息申请教育・保育支給认定或保育所入所。

申请儿童 ↓ 【关系】 与监护人的 (.....)	(英文)				出生年月日	
	儿童姓名				年 月 日	
	个人号码				健康诊断出席情况	4个月健诊・10个月健诊 1岁半健诊・3岁健诊・5岁健诊
	注意事项有无	<input type="checkbox"/> 无・ <input type="checkbox"/> 有(内容:.....)				
	残疾手帐	<input type="checkbox"/> 无・ <input type="checkbox"/> 有(内容:.....)				
	来所发达支援	<input type="checkbox"/> 无・ <input type="checkbox"/> 有(内容:.....)				
	现在治疗中的伤病	<input type="checkbox"/> 无・ <input type="checkbox"/> 有(内容:.....)				
	过敏	<input type="checkbox"/> 无・ <input type="checkbox"/> 有(内容:.....)				

监护人 ↓ 【关系】 父・母 其他 (.....)	住址	(邮政编码 -) 札幌市 区			
	(英文)	出生年月日		个人号码	
	姓名	年 月 日			
	状况	单位名或学校名			
	是否有身体残疾	<input type="checkbox"/> 有身体残疾的相关手帐			

白天的联系方式
 父： - - / 母： - -
 其他（关系： ）： - -

	(英文)	与申请儿童的关系	出生年月日	工作单位等 工作情况(工作单位、求职中等)、就学学校名(年级)、幼儿园名、保育所名、有无残疾(等级)等
	姓名		个人号码	
上述以外的同居家属 ※1			年 月 日	工作单位等 <input type="checkbox"/> 幼稚园・企业主导型保育设施等利用中 <input type="checkbox"/> 有身体残疾的相关手帐
			年 月 日	工作单位等 <input type="checkbox"/> 幼稚园・企业主导型保育设施等利用中 <input type="checkbox"/> 有身体残疾的相关手帐
			年 月 日	工作单位等 <input type="checkbox"/> 幼稚园・企业主导型保育设施等利用中 <input type="checkbox"/> 有身体残疾的相关手帐
			年 月 日	工作单位等 <input type="checkbox"/> 幼稚园・企业主导型保育设施等利用中 <input type="checkbox"/> 有身体残疾的相关手帐
			年 月 日	工作单位等 <input type="checkbox"/> 幼稚园・企业主导型保育设施等利用中 <input type="checkbox"/> 有身体残疾的相关手帐
			年 月 日	工作单位等 <input type="checkbox"/> 幼稚园・企业主导型保育设施等利用中 <input type="checkbox"/> 有身体残疾的相关手帐
分居家属 ※2			年 月 日	住址・工作单位等 <input type="checkbox"/> 单身赴任 <input type="checkbox"/> 就学中 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 有身体残疾的相关手帐
			年 月 日	住址・工作单位等 <input type="checkbox"/> 单身赴任 <input type="checkbox"/> 就学中 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 有身体残疾的相关手帐

※1「同居家属」一栏，即使住民登记时是各自独立的户口也需要填写。

※2「分居家属」一栏，单身赴任的家长或还在上学的哥哥姐姐，只要是共享生活来源的家庭成员都需要填写。

家庭状况	<input type="checkbox"/> 单亲家庭	时间) 从_____年_____月开始 理由) <input type="checkbox"/> 离婚・丧偶 <input type="checkbox"/> 未婚
	<input type="checkbox"/> 受领儿童抚养津贴	时间) 从_____年_____月开始
	<input type="checkbox"/> 生活保护或中国残留日本人等的支援费用的领取	时间) 从_____年_____月开始
	<input type="checkbox"/> 分娩预定	<input type="checkbox"/> 预产期 (_____年_____月_____日) (多胞胎⇒ <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 预定仅休产假 <input type="checkbox"/> 预定产前退职 <input type="checkbox"/> 预定休育儿假 (至_____年_____月)
	<input type="checkbox"/> 自家用车的保育所接送	※不影响选考结果。
	<input type="checkbox"/> 家中有残障人士	<input type="checkbox"/> 特别儿童抚养津贴的受领 <input type="checkbox"/> 残疾基础年金的受领
	<input type="checkbox"/> 监护人在札幌市市外 (或由他县市迁居至札幌市)	2021年1月1日时的户籍所在地 ^{※1} 父(_____): <input type="checkbox"/> 其他市町村 (_____) 母(_____): <input type="checkbox"/> 其他市町村 (_____)
关于监护人	监护人 ^{※1}	需要的理由 (请在适当处填写・。) ^{※2}
	父 (_____)	<input type="checkbox"/> 工作 (□月120小时以上、□月64小时以上月120小时未满) <input type="checkbox"/> 怀孕, 分娩 <input type="checkbox"/> 就学 (□月120小时以上、□月64小时以上月120小时未满) <input type="checkbox"/> 疾病、残疾 <input type="checkbox"/> 看护等 (□月120小时以上、□月64小时以上月120小时未满) <input type="checkbox"/> 求职
	母 (_____)	<input type="checkbox"/> 工作 (□月120小时以上、□月64小时以上月120小时未满) <input type="checkbox"/> 怀孕, 分娩 <input type="checkbox"/> 就学 (□月120小时以上、□月64小时以上月120小时未满) <input type="checkbox"/> 疾病、残疾 <input type="checkbox"/> 看护等 (□月120小时以上、□月64小时以上月120小时未满) <input type="checkbox"/> 求职

※1 如果您是孩子双亲之外的监护人, 请在填写下方表格时用二重线划去“父亲”或“母亲”并修改。

※2 工作是指包括休息时间的上班时间, 不包括上下班的时间。

希望入所设施及希望使用期间	希望申请的保育时间	保育时间 (1天内可利用保育的时间数) 原则上由监护人的工作情况决定。如果可以的话希望下列哪个时间段。 <input type="checkbox"/> 11小时 (7点~18点) <input type="checkbox"/> 8小时 (时间带会因保育园而不同。)		
	目前的保育利用状况	<input type="checkbox"/> 幼儿园 <input type="checkbox"/> 一时托管 <input type="checkbox"/> 认可外保育所 (如上述3项的某一项符合, 请勾选并填写设施名: _____) <input type="checkbox"/> 自家 <input type="checkbox"/> 亲戚・熟人 <input type="checkbox"/> 一起去上班 <input type="checkbox"/> 其他		
	希望入所设施 (除幼儿园)	设施 (事业者) 名	希望理由	参观 选择「未」且之后有 参观学校 预定的请记入日期
		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	自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日			
兄弟姐妹的申请 希望同时入所 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	①分为待机与入所时 <input type="checkbox"/> 都待机 <input type="checkbox"/> 即便一人也入所 ②设施不同时 <input type="checkbox"/> 都待机 <input type="checkbox"/> 设施不同也入所 (→下记) →选择「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			
幼儿园的利用状况	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 申请中 ※正在使用或正在申请的话, 请填写 (设施名: _____) ※正在申请的话 (<input type="checkbox"/> 优先保育所等的入所希望 <input type="checkbox"/> 优先幼儿园的入园希望)			

*市町村使用欄

① 番号確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> マイナンバーが記載された住民票			
② 身元確認 <input type="checkbox"/> 郵送または使用者による申請			
1種類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住証明書 <input type="checkbox"/> 旅券 (パスポート) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳 <input type="checkbox"/> その他	2種類	<input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> _____月_____日 ①・②の確認ができなかったため保護者の同意を得てマイナンバーの記載を塗抹する <input type="checkbox"/> システムで個人番号確認			
(備考) ③ 支給認定証の交付を希望する <input type="checkbox"/>			