

子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 児童台帳」の記入例

【令和6年度】

氏名・生年月日・年齢		利用希望施設		
申請子ども	フリガナ サツマセンダイ タカモリ 薩摩川内 隆盛 (平成・ 令和 2年4月2日生3歳)	第1希望	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 保育園	
		第2希望	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 幼稚園	
		第3希望	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> こども園	
	性別	個人番号(マイナンバー)	第4希望	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> こども園
	男	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1	第5希望	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 保育園
障害者手帳・療育手帳の有無		障害児支援サービス(発達支援等)の有無		
<input type="radio"/> 有 ・ 無		<input type="radio"/> 利用中 ・ 計画中 ・ 相談中 ・ 相談予定		

- ・希望する施設名を第5希望まで記入してください。
- ・年齢は令和6年4月1日現在のものとしてください。
- ・訂正は二重線で行ってください。修正液、修正テープは使用不可です。

子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 児童台帳

令和5年11月〇〇日

申請者氏名(署名) 薩摩川内 太郎

※自署で記入してください。

薩摩川内市長 様

上記の子どもについて、教育・保育給付認定を申請します。
あわせて、保育施設等の利用を申し込みます。

保護者	居住地	薩摩川内市 神田町3番22号		連絡先(第1連絡先に☑を記入してください。)
	フリガナ 氏名①	サツマセンダイ タロウ 薩摩川内 太郎	フリガナ 氏名②	サツマセンダイ ハナコ 薩摩川内 花子
				<input type="checkbox"/> 自宅TEL 0996-23-5111 <input type="checkbox"/> 携帯(父) 090-1234-5678 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯(母) 080-9876-5432
保育の希望の有無	<input type="radio"/> 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(幼稚園等と併願の場合を含む。)		
	<input type="radio"/> 無 :	幼稚園等の利用を希望する(保育所等を併願する場合を除く。)		

(注)

- ・「保護者」欄の「氏名①・氏名②」には、父母それぞれの氏名を書いてください。
- ・「保育所等」とは、認可保育所、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、企業主導型保育をいいます。(以下同じ)
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園(教育部分)をいいます。
- ・「保育の希望の有無」欄の「有」を○で囲んだ場合は①～⑤に必要事項を、「無」を○で囲んだ場合は①、②、④及び⑤に必要事項を記入してください。記入に当たっては「記入上の注意」をよく読み、字は楷書ではっきりと書いてください。

※別紙(①～⑤の調書)を必ず添付してください。

(1枚目表面)

(別紙)

① 世帯の状況

区分	氏名 (保護者を含む。 申請子どもを除く。)	申請子ども の続柄	個人番号(マイナンバー)										就労・通学・通園先 又は単身赴任先 (R 6. 4. 1 現在)	要介護認定又は障害 者手帳・療育手帳		
			生年月日													
申請子ども の世帯員	(フリガ) サマセダイ タロ 薩摩川内 太郎	父	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	(株)〇〇商事 (東京都)	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	(フリガ) サマセダイ ハナコ 薩摩川内 花子	母	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	パート (育休中)	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	(フリガ) サマセダイ イロウ 薩摩川内 一郎	兄	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	〇〇小学校	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	(フリガ) サマセダイ ショウ 薩摩川内 次郎	兄	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	〇〇保育園	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	(フリガ) サマセダイ ツン 薩摩川内 つん	妹	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6		有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	(フリガ) サマセダイ ハナ 薩摩川内 華	祖母	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	パート	有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
令和5年1月1日時点の住所			<input type="checkbox"/> 薩摩川内市内 <input type="checkbox"/> 他の市町村 ()													
令和6年1月1日時点の住所			<input type="checkbox"/> 薩摩川内市内 <input checked="" type="checkbox"/> 他の市町村 (父のみ東京都〇〇区)													
家庭の状況		<input type="checkbox"/> 次のいずれにも該当しない <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 障害のある方が同居 <input checked="" type="checkbox"/> 生活保護世帯 (令和 3 年 2 月 1 日保護開始)														

施設利用を希望する日 から
卒園日または保育実施解除を希望する日まで

② 利用を希望する期間・時間等

利用を希望する期間	令和 6 年 4 月 1 日から 令和 9 年 3 月 31 日まで	
利用を希望する時間	利用曜日 (〇を付けてください。)	利用時間
	<input type="radio"/> 月 <input type="radio"/> 火 <input type="radio"/> 水 <input type="radio"/> 木 <input type="radio"/> 金 <input type="radio"/> 土	7時30分から17時00分まで <input type="checkbox"/> 保育短時間認定を希望する

短時間保育を希望の場合のみ、
チェック (✓) を入れてください。

③ 保育を必要とする理由等

保護者が次の理由で保育所等での保育を希望する場合、必ず記入してください。

続柄	保育を必要とする理由
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 --- 前職の離職日 (令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 就学 ----- 在学期間 (令和 年 月 日) まで <input type="checkbox"/> 育児休業 --- 休業期間 (令和 年 月 日) まで、復職予定日 (令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 具体的に記入【 】
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠・出産 --- 出産日または出産予定日 (令和 6 年 4 月 9 日) <input type="checkbox"/> 求職活動 ----- 前職の離職日 (令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 就学 ----- 在学期間 (令和 年 月 日) まで <input type="checkbox"/> 育児休業 ----- 休業期間 (令和 年 月 日) まで、復職予定日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> その他 具体的に記入【 】

・該当するものに☑を付け、()内に期間等を記入してください。

④ 祖父母の状況

「① 世帯の状況」に祖父母の方を記入していない（同居でない）場合は「居住地」を記入してください。

		祖父			祖母			
父方	氏名	亡	年齢		氏名	薩摩川内 華	年齢	60
	居住地				居住地			
	<input type="checkbox"/> 就労（就労先 <input type="checkbox"/> 疾病（症状番号 <input type="checkbox"/> 通院（週 日程度） <input type="checkbox"/> 入院	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 就労（就労先（株）〇〇〇〇） <input type="checkbox"/> 疾病（症状番号 <input type="checkbox"/> 通院（週 日程度） <input type="checkbox"/> 入院			<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他		
		祖父			祖母			
母方	氏名	鹿児島 太郎	年齢	55	氏名	不明	年齢	
	居住地	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地			居住地			
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労（就労先（株）〇〇建設） <input type="checkbox"/> 疾病（症状番号 <input type="checkbox"/> 通院（週 日程度） <input type="checkbox"/> 入院	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 就労（就労先 <input type="checkbox"/> 疾病（症状番号 <input type="checkbox"/> 通院（週 日程度） <input type="checkbox"/> 入院			<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他		
症状番号	①神経痛 ②高血圧 ③腰痛 ④糖尿病 ⑤心臓病 ⑥リュウマチ ⑦統合失調症 ⑧骨折 ⑨脳内出血 ⑩身体障害 ⑪その他(症状番号欄に具体的に記入してください。)							

・すでに死亡されている場合は氏名欄に「亡」と、所在が分からない場合は「不明」と記入してください。

⑤ 他の小学校就学前のきょうだいの状況

区 分	きょうだいの氏名
<input type="checkbox"/> 同じ保育所等・幼稚園等の利用を申し込んでいる。	
<input checked="" type="checkbox"/> 申込先と同じ保育所等・幼稚園等を利用している。	薩摩川内 次郎
<input type="checkbox"/> 別の保育所等・幼稚園等の利用を申し込んでいる。 理由（ ）	
<input type="checkbox"/> 別の保育所等・幼稚園等を利用している。 理由（ ）	
<input type="checkbox"/> 次の理由で申し込んでいない。 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設を利用している。（施設名 ） <input type="checkbox"/> 企業主導型保育を利用している。（事業所名 ） <input type="checkbox"/> 勤務先等に連れて行っている。 <input type="checkbox"/> 親族等がみている。 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

食物アレルギー調査

お子様に食物アレルギーがありますか？	
<input checked="" type="checkbox"/> なし	
<input type="checkbox"/> あり	
内容	

保育施設利用等に関する確認事項同意書兼誓約書の記入例

11. 適正に保育料の算定や副食費の免除の可否を判定するため、税務課から必要な年度の市民税課税情報を取得することがあります。他にも、以下の課から資料を取得することがあります。また、これらの課からの求めに応じ資料を提供することがあります。
- ・市民課（戸籍、住民票） ・保護課（生活保護）
- ※同様の業務を行う他の市区町村の組織も含まれます。
12. 通園送迎費、食材料費（副食費（おかず代・おやつ代等））、行事費などは保護者負担となります。
- ただし、副食費は一部の方において、費用が免除される場合もあります。保育料とは別に、教材費や行事費など実費徴収や上乗せ徴収する保育施設があります。
13. 適正な保育の実施等を行うため、以下の課から資料を取得することがあります。また、これらの課からの求めに応じ資料を提供することがあります。
- ・市民課（戸籍、住民票） ・保護課（生活保護） ・市民健康課（児童の生育に関すること）
 - ・障害福祉課、社会福祉課（児童の障害に関すること） ・防災安全課（災害発生時）
 - ・消防局（火災・救急発生時） ・収納課（滞納関係）
- ※同様の業務を行う他の市区町村の組織も含まれます。
14. 利用開始後、お子さんの健康状態や発達の状況により、お子さんの健康状況の確認や集団保育の状況を見させていただくことがあり、場合によっては施設の利用に制限がかかる場合や必要な医療機関の受診等をお願いすることがあります。
15. 認可保育所の場合、保育料を滞納すると、施設経由で督促状を交付するほか、市の職員が電話や自宅訪問による催告を行います。それでもなお納付がない場合には、滞納金額にかかわらず、地方税の滞納処分の例に従い財産の差押えを行うことがあります。また保育料の収納情報を必要に応じて認可保育所に提供します。
16. 認可保育所以外の施設の場合、保育料が滞納となった場合、施設の職員が督促を行います。それでもなお納付がない場合には、市が徴収を代行する場合があります。また、保育料の収納情報を必要に応じて、市が施設に確認することがあります。
17. 認定の要件に適合しているかを確認するために「保育施設利用の教育・保育給付認定現況届」を提出していただきます。現況届の提出がない場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。（教育・保育給付認定が取り消されると保育所等を退園になります。）

薩摩川内市長 宛

教育・保育給付認定および保育所等の利用申込みにあたり、以上の記載事項について同意します。

(署名欄)

同意年月日 令和 5年11月〇〇日

住所 鹿児島県薩摩川内市 神田町3番22号

保護者①署名 薩摩川内 太郎

保護者②署名 薩摩川内 花子

※自筆で記入してください。

子ども氏名 薩摩川内 隆盛