

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7年度】

申請子ども	氏名・生年月日・年齢		利用希望施設	
	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6 年 5月 4日生 0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	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	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	
有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無		無 ・ 利用中 ・ 計画中 ・ <input checked="" type="radio"/> 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7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。
- ・消せないボールペンで記入してください。

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 6年 11月 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	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 checked="" 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に必要な事項を、「無」を○で囲んだ場合は①、②、④及び⑤に必要な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。

(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 . . . 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	(フガナ) サツマセンダイ タロウ 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 checked="" type="radio"/>
	T・S・H・R 年 月 日生															
	(フガナ) サツマセンダイ 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 checked="" type="radio"/>
	T・S・H・R 年 月 日生															
	(フガナ) サツマセンダイ イチロウ 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 checked="" type="radio"/>
	T・S・H・R 年 月 日生															
(フガナ) サツマセンダイ シロウ 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 checked="" type="radio"/>	
T・S・H・R 年 月 日生																
(フガナ) サツマセンダイ 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 checked="" type="radio"/>	
T・S・H・R 年 月 日生																
(フガナ) サツマセンダイ ハナ 薩摩川内 華	祖母	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
T・S・H・R 年 月 日生																
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 (〇〇県 〇〇市)															
令和7年1月1日時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 薩摩川内市内 <input type="checkbox"/> 他の市町村 ()															
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 checked="" type="checkbox"/> 障害のある方が同居 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 (年 月 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 7年 4月 1日から 令和13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 checked="" type="radio"/> 月 <input checked="" type="radio"/> 火 <input checked="" type="radio"/> 水 <input checked="" type="radio"/> 木 <input checked="" type="radio"/> 金 <input checked="" type="radio"/> 土	7時30分から17時00分まで 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

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 7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 (令和 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

		祖父			祖母		
父方	氏名	亡	年齢		氏名	薩摩川内 華	年齢 60
	□同居 □別居 (居住地:)			☑同居 □別居 (居住地:)			
	□就労(勤務先:) □在宅 □疾病 □その他 ()			□就労(勤務先:) □在宅 ☑疾病 □その他 ()			
		祖父			祖母		
母方	氏名	鹿兒島 太郎	年齢	55	氏名	不明	年齢
	□同居 ☑別居 (居住地: ○○県○○市△△町)			□同居 □別居 (居住地:)			
	☑就労(勤務先: 鹿太郎農園) □在宅 □疾病 □その他 ()			□就労 □在宅 □疾病 □その他 ()			

・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
□ 同じ保育所等・幼稚園等の利用を申し込んでいる。	
☑ 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
□ 別の保育所等・幼稚園等の利用を申し込んでいる。 理由 ()	
□ 別の保育所等・幼稚園等を利用している。 理由 ()	
□ 次の理由で申し込んでいない。 □ 認可外保育施設を利用している。(施設名) □ 企業主導型保育を利用している。(事業所名) □ 勤務先等に連れて行っている。 □ 親族等がみている。 □その他 ()	

園への特記事項 ※入所調整のための参考となります。特別な対応等が必要な場合は各自事前に希望園に相談してください。

食物アレルギーがありますか？
□なし ☑あり (内容: 卵、小麦)
園生活において特に注意が必要な事項があれば記入してください。
例: ○○○○病により、日光にあたる事が出来ない。 糖尿病のため、血糖値測定及びインスリン注射が必要(1日x回)。

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） ・障害福祉課（同居者の障害に関すること）

※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・給付認定を取り消すことがあります。（教育・保育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 6年 11月 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

※保護者①②は自筆で記入してください。

子ども氏名 薩摩川内 隆盛