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９年度　２号・３号認定】

申請子ども	氏名・生年月日・年齢		利用希望施設	
	フリガナ　ｻﾂﾏｾﾝﾀﾞｲ　ﾀｶﾓﾘ 薩摩川内　隆盛 （令和　7　年　5月　4日生　　1歳）		第１希望	○○○○保育園
			第２希望	○○○○幼稚園
			第３希望	○○○○こども園
	性別	個人番号（マイナンバー）	第４希望	○○○○こども園
	男	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	第５希望	○○○○保育園
	障害者手帳・療育手帳の有無		きょうだい同時に申請する場合いずれかに☑	
	有　・　(無)		□ 同じ園に入れる場合のみ入所する ☑ 同じ園に入れない場合は別の園でも入所を希望（希望園全てに同時入所が出来なかった時のみ別園で調整します）	
	障害児支援サービス（発達支援等）の有無			
	無・利用中・計画中・[相談中]・相談予定			

・希望する施設名を第5希望まで記入できます。入所調整は希望園のみで行います。
・年齢は令和９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　8年　11月　○日

申請者氏名（署名）　薩摩川内　太郎

薩摩川内市長　　様

※自署で記入してください。

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、保育所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	ｻﾂﾏｾﾝﾀﾞｲ　ﾀﾛｳ 薩摩川内　太郎	フリガナ 氏名②	ｻﾂﾏｾﾝﾀﾞｲ　ﾊﾅｺ 薩摩川内　花子	□自宅TEL　0996 - 23 - 5111 □携帯(父)　090 - 1234 - 56789 ☑携帯(母)　080 - 9876 - 54321
保育の希望の有無	(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。）			
	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○で囲んだ場合は別紙①～⑤に必要事項を、「無」を○で囲んだ場合は、別紙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。

（別紙）

① 世帯の状況　※世帯分離をしている同居者、単身赴任等で別居している保護者も記入してください。

区分	氏　名 （保護者を含む。） （申請子どもを除く。）	申請子どもとの続柄	個人番号（マイナンバー） 生年月日	就労・通学・通園先又は単身赴任先 （R　.　.　現在）	障害者手帳・療育手帳
申請子どもの世帯員	(フリガナ) 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 T・S・[H]・R　7年7月7日生	(株)〇〇商事 （東京都）	有・(無)
	(フリガナ) サツマセンダイ ハナコ 薩摩川内　花子	母	2 3 4 9 0 1 2 3 4 5 6 7 T・S・[H]・R　6年6月6日生	パート （育休中）	有・(無)
	(フリガナ) 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 T・S・[H]・R 29年2月9日生	〇〇小学校	有・(無)
	(フリガナ) サツマセンダイ ジロウ 薩摩川内　次郎	兄	4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 T・S・H・[R]　4年4月4日生	〇〇保育園	有・(無)
	(フリガナ) 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 T・S・H・[R]　7年5月4日生		有・(無)
	(フリガナ) 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 T・[S]・H・R　45年4月5日生	療養中	(有)・無
令和８年１月１日時点の住所	☐ 薩摩川内市内　☑ 他の市町村（ 父のみ〇〇県〇〇市 ）				
令和９年１月１日時点の住所	☑ 薩摩川内市内　☐ 他の市町村（　　）				
家庭の状況	☐ 次のいずれにも該当しない ☐ ひとり親家庭　☐ 離婚調停中 ☑ 障害のある方が同居　☐ 生活保護				

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　９年　４月　１日から　令和１４年　３月３１日まで	
利用を希望する時間等	利用曜日（〇を付けてください。）	利用時間
	(月)・(火)・(水)・(木)・(金)・(土)	７時３０分から　１７時００分まで
	保育の必要量	☐ 保育標準時間（11時間）を選択できる場合も、保育短時間（８時間）認定を希望する ※保育短時間しか認定出来ない要件の場合は、希望が無くても「保育短時間」で認定します。

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
保護者が次の理　るものに☑をつけ、（　　）内に期間等を記入してください。

続柄	保育を必要とする理由
父	☑就労　☐疾病・障害　☐介護等　☐災害復旧 ☐求職活動 ----- 前職の離職日（令和　　年　　月　　日） ☐就学 ---------- 在学期間（令和　　年　　月　　日）まで ☐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） ☐その他 ------- 具体的に記入【　　】
母	☐就労　☐疾病・障害　☐介護等　☐災害復旧 ☑妊娠・出産 --- 出産日または出産予定日（令和　９年　４月　９日） ☐求職活動 ----- 前職の離職日（令和　　年　　月　　日） ☐就学 ---------- 在学期間（令和　　年　　月　　日）まで ☐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） ☐その他 ------- 具体的に記入【　　】

（１枚目裏面）

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	５６
	☐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	鹿児島　太郎	年齢	５５	氏 名	不明	年齢	
	☐同居　☑別居（居住地：　△△県◇◇市　）				☐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（　　）			

・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。	薩摩川内　つん
☑ 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　　） ☐ 企業主導型保育事業所を利用している。（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情報です。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：〇〇〇〇病により、日光にあたることが出来ない。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）。 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）　・高齢・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みます。

12　副食費（おかず代、おやつ代等）は保護者負担となりますが、一部の方において費用が免除される場合があります。また、保育料とは別に、教材費や行事費、通園送迎費など実費徴収や上乗せ徴収する施設もあります。

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（児童の成育に関すること）
・高齢・障害福祉課（児童の障害に関すること）　・こども家庭課（ＤＶ・虐待等に関すること）
・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みます。

14　保育の実施及び適切な支援に必要な範囲で、児童の心身の状況、障害の程度や状況等について、関係機関及び利用施設と情報共有することがあります。

15　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確認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。

16　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。

17　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。

18　認定の要件に適合しているかを確認するために「保育所等利用の教育・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　８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