

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

記入例

様式第1号（第4条関係）

【令和3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											第1希望	〇〇保育園	希望理由	家から近いため
	平成	薩摩川内 隆盛													
	令和	(29年4月2日生 2歳)													
	性別	障害者手帳・療育手帳の有無										第2希望	〇〇保育園	希望理由	職場から近いため
男	有・無														
個人番号(マイナンバー)											第3希望	〇〇保育園	希望理由	雰囲気良かったため	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1					2

- ・ 保育所等の利用を希望する場合は、実際に利用を希望する園名を第3希望まで記入してください。
- ・ 入園が内定している幼稚園等を利用する場合は、第1希望にその園名を記入してください。
- ・ 年齢は令和3年4月1日現在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 2 年 11 月 〇〇 日

申請者氏名 薩摩川内 太郎 
 記名押印に代えて署名することができます。

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 〇〇アパート101号室										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
認定番号						1	2	3	4	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。					
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、事業所内保育をいいます。(以下同じ)
- ・ 「幼稚園等」とは、幼稚園、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。

※様式第1号の別紙(①～⑤の調書)を必ず添付してください。

(1枚目表面)

記入例

(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。)	申請子どもとの続柄	個人番号(マイナンバー)								就労・通学・通園先 又は単身赴任先 (R2.4.1現在)	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	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	(フリガナ) ヤマモト タロウ 薩摩川内 太郎	父	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	(株)〇〇商事 (東京都)	有・無	有・無
	(フリガナ) ヤマモト ハナコ 薩摩川内 花子	母	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	パート (育休中)	有・無	有・無
	(フリガナ) ヤマモト イチロウ 薩摩川内 一郎	兄	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	〇〇小学校	有・無	有・無
	(フリガナ) ヤマモト シロウ 薩摩川内 次郎	兄	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	〇〇保育園	有・無	有・無
	(フリガナ) ヤマモト ツン 薩摩川内 つん	妹	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0		有・無	有・無
	(フリガナ) ヤマモト ハナ 薩摩川内 華	祖母	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	パート	有・無	有・無
令和2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 ()															
令和3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 checked="" 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 (平成31年4月1日保護)															

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

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。

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。

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 checked="" type="checkbox"/> 妊娠・出産 出産日または出産予定日 (令和 2 年 8 月 9 日) <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【 】

・該当するものに☑を付け、()内に期間等を記入してください。

記入例

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	58	
	居住地				居住地				
	<input type="checkbox"/> 就労（就労先（ ））	<input type="checkbox"/> 在宅			<input checked="" type="checkbox"/> 就労（就労先（株）〇〇〇〇）	<input type="checkbox"/> 在宅			
	<input type="checkbox"/> 疾病（症状番号（ ））	<input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 疾病（症状番号（ ））	<input type="checkbox"/> その他			
		<input type="checkbox"/> 通院（週 日程度）					<input type="checkbox"/> 通院（週 日程度）		
		<input type="checkbox"/> 入院					<input type="checkbox"/> 入院		
		祖父			祖母				
母方	氏名	鹿兒島 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"/> 在宅			<input type="checkbox"/> 就労（就労先（ ））	<input type="checkbox"/> 在宅			
	<input type="checkbox"/> 疾病（症状番号（ ））	<input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 疾病（症状番号（ ））	<input type="checkbox"/> その他			
		<input type="checkbox"/> 通院（週 日程度）					<input type="checkbox"/> 通院（週 日程度）		
		<input type="checkbox"/> 入院					<input type="checkbox"/> 入院		
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 type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> あり
<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 「あり」の場合、その内容 </div>

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

保育施設利用等に関する確認事項同意書兼誓約書

※以下の確認事項及び同意事項をよくお読みのうえ、裏面にご署名をお願いします（ご署名をもって同意されたものとみなします）。

■教育・保育給付認定に関する確認事項

1. 「保育を必要とする事由」を証明する書類、その他必要な書類を提出してください。
2. 教育・保育給付認定を受けたあとに、その内容に変更が生じたときは教育・保育給付認定の変更を申請してください。変更内容によっては、新たな支給認定通知書を交付します。→12.
3. 教育・保育給付認定の有効期間は保育を必要とする事由により異なります。認定期間が終了した場合において、保育施設を利用している方は、退園届出書を提出してください。
4. 支給認定証を棄損した場合は、支給認定証の再交付を申請していただく必要があります。その際は、市から新たな支給認定証の交付を受けてください。支給認定通知書を紛失した場合も再交付の申請が必要となります。

■保育施設の利用申込みに関する確認事項

5. 利用手続きに必要な書類は、提出期限日までに必ず提出してください。書類の提出がない場合は、教育・保育給付認定を取り消し、退園していただくことになります。
6. 申込後、保育を必要とする事由や、就労の状況、世帯等の状況などに変更が生じた場合は、変更申請書に必要な書類を添付し、早急に市に提出してください。申込内容が事実と異なる場合、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することになります）。
7. 希望施設の変更や転園をする場合は、申込締切日までに「希望施設変更・転園届出書」を提出してください。なお、この届は、当該児童について複数提出があった場合には最新のものを使用するものとします。
8. 利用申込を取下げの場合は、市に連絡のうえ、「利用申込取下申出書」を提出してください。また、支給認定証が発行されている場合は速やかに市に返還してください。
9. 求職中の方は、求職中として認定を受けてから90日以内に就労証明書を提出してください。提出がないと、教育・保育給付認定期間が満了となり、そのあと保育所等を継続して利用することができません。引き続き利用を希望する際は、再度申込みが必要となります（再度利用調整することになります）。
10. 妊娠・出産を理由としての認定期間は、出産予定月の前3か月（出産日が属する月を含む）から、出産後8週間を経過する日の次の日が属する月の末日までとなります。引き続き継続して保育施設を利用するためには、別の事由・申請が必要となります。

■保育施設利用開始後の確認事項

記入例

11. 各施設が定める「きまり」を守り、認定を受けた利用時間の中で、各施設の開設時間内に送迎してください。
12. 利用開始後に就労や世帯等の状況に変更が生じたときは、教育・保育給付認定の変更が必要になる場合がありますので、必要書類を添付し、早急に市に届出てください。
13. 保育所等を利用できる方は、保育を必要とする事由がある方のみとなります。保育を必要とする事由がなくなった場合は、教育・保育給付認定が取り消され、保育所等を退園することになります（ただし、認定こども園を利用し、必要な手続きを経て1号認定を受ける場合は引き続き当該認定こども園を利用することができます）。
14. その世帯に保育料の滞納がある場合、滞納となった理由が真にやむを得ない（失業や災害、生活保護の受給）場合を除き、その兄弟姉妹が新規に保育所等の入園申込みをする場合、優先度の設定が減点されます。
15. 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） ・学校教育課（公立幼稚園の利用状況）
※マイナンバーを利用した情報連携により、他市区町村の同様の業務を行う組織へ照会する場合も含まれます。
16. 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乘せ徴収する保育施設があります。
17. 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・社会福祉課（児童の障害、児童・家庭相談に関すること） ・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。
18. 利用開始後、お子さんの健康状態や発達状況により、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。
19. 認可保育所の場合、保育料を滞納すると、督促状を発送するほか、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。
20. 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。

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 2 年 1 1 月 〇 〇 日

住所 鹿児島県薩摩川内市 神田町3番22号〇〇アパート101号室

保護者①氏名 薩摩川内 太郎 (印) 保護者②氏名 薩摩川内 花子 (印)

児童名 薩摩川内 隆盛 記名押印に代えて署名することができます。

(署名欄)について
・黒または青のボールペンで自筆で署名してください。

・スタンプタイプの印鑑はご使用にならないでください。