

# 令和 6 年度 認定こども園・保育所 入 所 案 内

## 令和 6 年度 利用申込書類の受付期間

### 教育利用（1号認定）

**私立：令和5年10月2日(月)～10月6日(金) 9時～17時**

**公立：令和5年10月2日(月)～10月4日(水) 9時～15時**

- ・継続入所の方も、毎年申込みが必要です。
- ・各園で書類が異なりますので、入所を希望する認定こども園で申込書類をお受け取りください。
- ・申込先は、入所を希望する認定こども園です。

### 保育利用（2・3号認定）

#### 【1次募集】

**令和5年10月16日(月)～10月27日(金)**

(土・日曜日を除く平日8時30分～17時15分 ※火曜日のみ19時15分まで)

**臨時受付 令和5年10月22日(日) 8時30分～12時 市役所1階保険医療課前**

- ・継続入所の方も、毎年申込みが必要です。
- ・令和6年度の途中入所（育児休業明けなど）の方は入所予約ができますので、この期間に申し込んでください。
- ・保育の利用調整は受付順ではありません。保育の必要性の高い方が優先されます。
- ・受付期間以降も随時受け付けますが、期間内に申し込まれた方から調整していきます。

#### 【申込み方法について】

上記1次募集期間のみ、郵送での申込みも受け付けます。郵送の場合は、こども教育課へ連絡のうえ、書留等の追跡可能な方法で郵送してください。書類到達後、こども教育課より書類受理の連絡をいたします。(10月27日(金)必着)

## 加東市外の認定こども園・保育所等に申込みをされる方へ

- ・加東市外の認定こども園・保育所等に申込みをされる場合も、加東市への申込みが必要です。
- ・市区町村ごとに申込期間が異なりますので、入所を希望する施設所在地の市区町村に、申込期間・必要書類等を確認のうえ申込みをしてください。

## (保育利用の) 受付場所・問い合わせ先

加東市教育委員会 こども未来部 こども教育課

電 話 0795-43-0546 / F A X 0795-43-0559

〒673-1493 兵庫県加東市社 50 番地 (加東市役所 4 階)

# ◆ 施設一覧 ◆

●…利用可能

区分	公立／私立	施設名	所在地	電話番号	入所年齢 ※2			保育利用	定員(人) 認定こども園は 教育・保育合計 人数	休日 保育
					教育利用					
					※1 3歳	4歳	5歳			
認定こども園	私	泉こども園	西垂水 105	42-0100	●	●	●	生後3か月～	90	
	私	正覚坊こども園	上田 842-2	42-2692	●	●	●	生後6か月～	95	
	私	東古瀬こども園	東古瀬 634-2	42-1078	●	●	●	生後6か月～	75	
	私	三草こども園	上三草 160	42-0677	●	●	●	生後6か月～	95	
	私	たきの愛児園	上滝野 1170	48-2090	●	●	●	生後8か月～	105	
	私	加茂こども園	北野 235-1	48-5000	●	●	●	生後8か月～	100	
	私	河高こども園	河高 2116	48-2398	●	●	●	生後8か月～	80	
	私	高岡育児園	高岡 912-2	48-2624	●	●	●	生後6か月～	75	
	私	東条こども園	掬鹿谷 263-1	47-1601	●	●	●	生後6か月～	100	
	私	秋津こども園	秋津 940-4	47-0745	●	●	●	生後6か月～	56	
	公	加東市立加東みらいこども園	山国 2001-1	42-4150	●	●	●	生後3か月～	250	●
	公	加東市立米田こども園 ※3	上久米 272-2	44-0101	●	●	●	生後3か月～	60	
保育所	私	椿山保育園	山国 1559	42-6001	/			生後3か月～	70	
	私	さくら保育園	岡本 1572-7	46-0415				生後6か月～	50	●
	公	加東市立鴨川保育園 ※3	平木 1308	45-0271				1歳～	20	
	私	みやま保育園(広域入所)	小野市中谷町 200-2	(0794) 67-0158				生後3か月～	40	

※1 3歳の誕生日を迎えた翌月1日から「満3歳児」としての入園を受け入れています。(定員に空きがある場合のみ)

※2 令和6年度のクラス年齢は以下のとおりです。年度の初日の前日(3月31日)の満年齢で決定します。

クラス年齢	生年月日
0歳児	令和 5年4月2日～
1歳児	令和 4年4月2日～令和 5年4月1日
2歳児	令和 3年4月2日～令和 4年4月1日
3歳児	令和 2年4月2日～令和 3年4月1日
4歳児	平成31年4月2日～令和 2年4月1日
5歳児	平成30年4月2日～平成31年4月1日

※3 加東市立米田こども園及び鴨川保育園について

米田こども園及び鴨川保育園は、社地域小中一貫校の開校時に合わせて、令和7年度に加東みらいこども園に統合する予定です。

入所案内についての最新情報は加東市ホームページに掲載していますので、ご確認ください。



各種様式は加東市ホームページからダウンロードできます。

(加東市HP 申請書ダウンロードサービス)



# 保 育 所 ・ 認 定 こ ど も 園 に つ い て

○保育所・・・・・・保育が必要な子どもを保育することを目的とする児童福祉施設です。

○認定こども園・・・・保育所と幼稚園それぞれの機能をもつ施設です。

それぞれの施設の共通点および異なっている点は、次のとおりです。

	保育所	幼保連携型・保育所型認定こども園		
施設名 (市内)	椿山保育園 さくら保育園 鴨川保育園	泉こども園    正覚坊こども園    東古瀬こども園    三草こども園 たきの愛児園    加茂こども園    河高こども園    高岡育児園 東条こども園    秋津こども園 米田こども園    加東みらいこども園		
		<b>保育利用</b>	<b>教育利用</b>	
入所 対象者	親の就労等の理由で保育が必要な子ども <b>2号認定子ども（満3歳以上）</b> <b>3号認定子ども（満3歳未満）</b>		教育を希望（親の就労等の条件なし） <b>1号認定子ども（満3歳以上）</b>	
預かり 時間	<b>■保育標準時間</b> 最長11時間 ※時間帯の設定は施設によって異なる <b>■保育短時間</b> 最長8時間 ※時間帯の設定は施設によって異なる		<b>■教育標準時間</b> ※時間帯の設定は施設によって異なる ※教育時間終了後の「幼稚園型一時預かり事業」 あり	
休所日	日曜日・祝日 年末年始（施設によって異なる）		土・日曜日・祝日 長期休み（春・夏・冬休み）（施設によって異なる）	
給食費	0～2歳児：主食費・副食費どちらも保育料に含む 3～5歳児：主食費・副食費どちらも保護者負担		主食費・副食費どちらも保護者負担	
保育料	0～2歳児：国の基準に基づき市が決定（11階層） 3～5歳児：無償		無償	
入所まで の流れ	「保育施設等の利用申込書」に希望する施設名を記入し、「教育・保育給付認定申請書」と必要書類等を添えて、こども教育課に利用申込み。  （1次募集 R5年10月） ↓ 提出された申請書等の内容を確認し、市が保育認定（2号・3号認定）と入所先の調整を行う。 ↓ 1次募集利用決定・市から内定通知書等を送付（R5年12月下旬～R6年1月上旬予定） ↓ 2次募集（R6年1月5日～1月11日） ↓ 2次募集利用決定・市から入所承諾書等を送付（R6年2月中旬予定） ↓ 入所説明会等 ↓ 入所		申込書を記入し、「教育・保育給付認定申請書」等を添えて、施設に直接利用申込み。 ※申込書は施設によって異なる  （R5年10月） ↓ 施設から入所の内定（選考方法は施設によって異なる） ↓ 市が1号認定を行う ↓ 入所説明会等 ↓ 入所	
担当課	加東市教育委員会こども未来部こども教育課（庁舎4階）			

# 令和6年度 認定こども園・保育所の利用について ～申込みの前に必ずお読みください～

## 教育・保育給付認定について

幼稚園や保育所、認定こども園、小規模保育事業など（以下「保育所等」）を利用する場合は、「子どものための教育・保育給付」の給付認定を受ける必要があります。

この「子どものための教育・保育給付」とは、保育所等の利用にかかる費用の総額から、保護者が支払う利用者負担額（保育料）を引いた残りの費用を、公費（国・県・市町村）で負担するものです。認定を受けた子どもへの給付として、その子どもが利用する施設に支払われます。

認定区分は次の3つに分けられ、利用できる施設が決まっていきます。

認定区分	年齢	保育の必要性の有無	利用できる施設
<b>1号認定</b> (教育標準時間認定)	満3歳以上	なし (保育は必要としないが、教育を希望。)	幼稚園 認定こども園（教育利用）
<b>2号認定</b> (満3歳以上・保育認定)	満3歳以上	あり (就労等「保育の必要な事由」に該当する場合。)	保育所 認定こども園（保育利用）
<b>3号認定</b> (満3歳未満・保育認定)	満3歳未満	あり (就労等「保育の必要な事由」に該当する場合。)	保育所 認定こども園（保育利用） 小規模保育事業

さらに、2号認定・3号認定は、保育時間により次のいずれかに区分されます。

保育標準時間	1日最長 <b>11時間</b> 利用可能 主にフルタイム就労を想定（1か月あたり <b>120時間以上</b> の就労）
保育短時間	1日最長 <b>8時間</b> 利用可能 主にパートタイム就労を想定（1か月あたり <b>48時間以上</b> の就労）

## 「保育の必要な事由」の認定基準

次のいずれかの事由によって、父母（保護者）のどちらについても家庭において子どもの保育が困難な場合に、保育認定（2号・3号認定）を受けて保育所等への利用申込みができます。「下の子の育児が大変だから」、「集団生活に慣れさせたい」といった理由だけの場合は、保育の利用はできません。

ただし、保育認定を受けても、保育所等の定員に余裕がない場合や、保育を必要とする状況等による選考結果によっては、入所できないことがあります。

	保育が必要な事由	保育時間の認定
就労	一時預かりで対応可能な短時間の就労は除く。 <b>※無収入の労働は、ボランティアと同義のため、就労とみなせません。</b>	就労時間による ⇒上記参照
妊娠・出産	妊娠中であるか、出産後間もない場合 入所可能期間：出産予定日の8週間前から8週間後の間 <b>※ただし、終了日は実際の出産日から起算します。</b>	保育標準時間

疾病・障害	病気、負傷、心身に障害がある場合	保育標準時間
介護・看護	同居又は長期入院等をしている親族の介護・看護にあたっている場合	保育標準時間
災害復旧	火災、風水害、地震等の災害復旧にあたっている場合	保育標準時間
求職活動	入所可能期間：最長3か月（期間内に勤務証明書等の提出が無ければ認定取消・退所となります。）	保育短時間
就学	学校又は職業訓練校に在学している場合	就学時間による
虐待・DV	虐待やDVのおそれがある場合	保育標準時間
育児休業中の継続利用	就労時から既に保育所等を利用しており、継続利用が必要である場合（新規入所の子どもは対象外）	保育短時間
その他	上記に類する状態にあるとして市が認める場合	申請内容による

（注1）保育の必要な事由がなくなったときは、認定取消・退所となります。

（注2）育児休業中の保育利用について

2・3号認定を受けて就労により保育所等を利用されている方が育児休業を取得される場合は、育児休業中の2・3号認定での継続利用の特例が認められます。ただし、雇用が継続されていること（育児休業給付金を受給されていること）が条件となりますので、育児休業給付金支給決定通知書の写し等を提出していただきます。

保護者の方と職場で復帰の約束をされていても雇用契約が終了する場合は、その時点で保育認定を取り消し、退所となります。

（注3）妊娠・出産の保育利用について

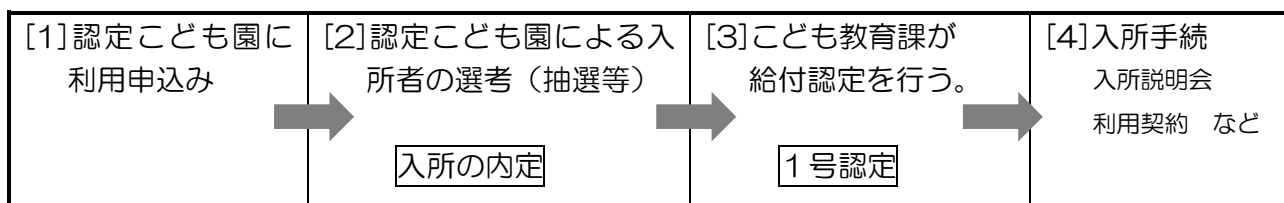
妊娠・出産を理由に入所された場合、原則、給付認定期間を超えて入所することはできません。期間満了後、別の理由により入所を希望される場合は、新たに利用申込みをしてください。入所調整の結果によっては、入所できない場合があります。

（注4）復職証明書の提出について

育児休業を終了し職場復帰を理由に入所される場合、復帰されたことを確認するために復職証明書を提出していただきます。証明書の提出がない場合や、証明書の記載内容に虚偽があった場合は、認定こども園・保育所等を退所していただくたり、保育に要した費用の全部または一部について、加東市から返還を求める場合があります。

## 入所手続きの流れ

### 教育利用（認定こども園）



認定こども園の教育利用（対象：1号認定子ども）での入所を希望される場合は、直接希望される施設へ申し込んでください。

### 市外の認定こども園等への入所申込みについて

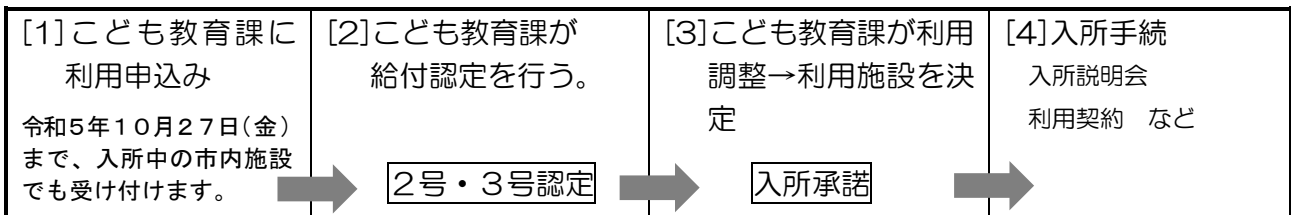
市外の幼稚園・認定こども園の教育利用での入所を希望される場合も、直接希望される施設へ申

し込んでください。ただし、給付認定は加東市が行いますので、下記必要書類②および③をこども教育課に提出してください。

**【必要書類】** ※1つの施設を選んで申し込んでください。

書類名	新規入所	R5年度から 継続利用
① 申込書（施設により異なる様式です）	○	○
② 教育・保育給付認定申請書	○	
③ 保育所等利用申込及び給付認定申請に関する確認書兼同意書	○	○

## 保育利用（保育所・認定こども園・小規模保育施設等）



保育利用を希望される方の利用調整及び決定は、住民票のある市区町村が行うこととなっています。ただし、市外の保育所等の利用調整は、施設が所在する市区町村が行います。

### 市外の保育所等への入所申込みについて

転出予定、里帰り出産予定の方や勤務先の方面等で市外の保育所等を希望される場合も、加東市を通しての申込みとなります。

市区町村によって申込締切日や申込可能な条件等が異なりますので、希望保育所等のある市区町村の保育担当課に必要な書類、申込条件などを確認のうえ申し込んでください。

里帰り出産時の、 上のお子さんの 入所申込み	1か月単位の 入所	こども教育課へ申し込んでください。（現在保育所等に入所中の場合は、転園扱いになります。）
	必要な日だけ 保育所等を利用 したい場合	「一時預かり事業」の利用となります。希望の保育所等に直接お申込みください。利用料は、直接保育所等へお支払いください。

### 【必要書類】

書類名 ※印の書類は、お子さん1人につき1部ずつ必要です。	新規入所	転園希望	R5年度から 継続利用
① 保育施設等の利用申込書 ※新規入所（転園希望）の方は、希望施設をすべて記入してください。10以上ある場合は欄外に記入してください。（記入した施設に必ず入れるとは限りません。）	○	○	
家庭状況書			
児童状況書兼健康状況申告書※			
② 教育・保育給付認定申請書	○		
③ 保育施設等の利用に係る現況届		○	○
④ 保育所等利用申込及び給付認定申請に関する確認書兼同意書	○	○	○
⑤ 保育の必要性を証明する書類等（5ページ参照）	○	○	○
⑥ マイナンバー（個人番号）の記載に係る必要書類（8ページ参照） ※窓口で提示してください。（郵送で申し込む場合は写しを同封してください。）	○		

### 市外から加東市の保育所等への入所申込みについて

加東市では市外に住民票がある方の直接の申込みは受け付けておりません。現在お住まいの市区町村にて申込みをしてください。必要書類は現在お住まいの市区町村へお問い合わせください。  
なお、締切日までに加東市に申込書類が届くよう早めに手続きをしてください。

### 加東市に転入される予定の方

加東市に転入される予定があり、加東市に転入することがわかる書類が提出された場合には、利用調整において加東市内在住者と同等の取扱いとなります。下記の書類をあわせてお住まいの市区町村へ提出してください。

#### 【加東市に転入することがわかる書類】

- ・賃貸契約書の写し
  - ・不動産売買契約書の写し
  - ・工事請負契約書の写し など
- 左記のうち、加東市への転入時期および転入後の住所がわかる書類を提出してください。

また、加東市に転入後、再度加東市へ申込みが必要となりますので、あらかじめ申込書類のご準備をお願いいたします。

## 【1次募集および2次募集終了後の申込みについて】

各募集終了後も随時申込みを受け付けますが、募集期間内に申し込まれた方から調整を行います。調整終了後に募集終了後の受付分の調整を行います。

## 【令和6年4月以降の申込みについて】

下記の申込締切日までに必要書類等を提出してください。各月、申込締切後に入所調整を行います。

各月申込締切日	各月申込締切日	各月申込締切日
令和6年 4月10日（水）	令和6年 8月13日（火）	令和6年12月10日（火）
令和6年 5月10日（金）	令和6年 9月10日（火）	令和7年 1月10日（金）
令和6年 6月10日（月）	令和6年10月10日（木）	令和7年 2月10日（月）
令和6年 7月10日（水）	令和6年11月11日（月）	

## 保育の必要性を証明する書類（保育利用の場合 全員必要）

- ・申請の内容によって、必要な事項、使用する様式が異なります。父母（保護者）のどちらについても必要です。
- ・兄弟姉妹2人以上申込みをする場合、複数提出の必要はありません。
- ・必要な添付書類の提出が無い場合は、利用調整時に不利になる場合があります。
- ・就労証明書等の内容で不明な点などがあつた場合には、ご本人または会社等へ電話で問い合わせる場合があります。

就労	雇用主がある場合 （会社員・公務員・ パート・派遣社員等）	【使用様式】就労証明書 ■育児休業明けから入所される方は、育児休業を取得していることがわかる書類（育児休業給付金支給決定通知書の写し等）
----	-------------------------------------	---

	自営業 農業 内職	【使用様式】就労証明書 ■申請者本人が収入を得ていることがわかる書類 (無収入の労働は就労とみなしません。) ■給与明細書の写し等
妊娠・出産		【使用様式】申立書 ■母子健康手帳(記名のある表紙と出産予定日が記載されているページ)の写し
保護者の 疾病・障害	疾病	【使用様式】申立書 ■診断書の写し
	障害	【使用様式】申立書 ■身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳等の写し
介護・看護		【使用様式】申立書 ■身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳等の写し
災害復旧		【使用様式】申立書 ■罹災証明書等
求職活動		【使用様式】求職活動状況申告書 ■求職活動中であるとわかる書類 ※就職が決まり次第、就労証明書を提出
就学		【使用様式】申立書 ■在学証明書・学生証の写し等

### 利用者負担額（保育料）を算定するために必要な書類（該当者のみ必要）

次の事由に該当される方のみ提出をお願いします。

生活保護を受けている方	生活保護適用証明書
母子・父子家庭の方	戸籍謄本の写し、児童扶養手当の証書の写し又は母子家庭等医療受給者証の写し
同一世帯に障害者がいる場合	次のうち所持しているものの写し (ア)身体障害者手帳・(イ)精神障害者保健福祉手帳 (ウ)療育手帳・(工)特別児童扶養手当の受給を証するもの (才)国民年金の障害基礎年金等の受給を証するもの

### 入所申込み後の手続きについて ※各種変更手続きの締切日は毎月20日です。

入所開始日は毎月1日、退所日は毎月月末となっています。

各種変更手続きの締切日は毎月20日（休日の場合は翌開庁日）となっており、手続きをした翌月初日から変更内容が適用されます。次の場合は、こども教育課で手続きをしてください。

状況	提出書類	その他
①入所申込を取下げるとき	入所辞退届	入所前の手続き
②入所月を変更したいとき	入所変更申請書	入所前の手続き
③保護者の仕事が変わったとき	認定変更申請書 就労証明書	新たな就労先の就労証明書の提出が必要。
④保護者が仕事を辞めたとき	認定変更申請書	保育の必要性がない場合は、退所となりますが、求職活動をされる場合、教育利用に変更する場合は、こども教育課で手続きが必要。



⑤妊娠したとき	認定変更申請書	妊娠により仕事を辞める場合は、退所ですが、産前産後期間の利用を希望する場合は、母子健康手帳を持参のうえ、こども教育課で手続きが必要。
⑥出産したとき 育児休業を取得するとき	認定変更申請書	育児休業給付金支給決定通知書の写し等、育児休業を取得することがわかる書類の提出が必要。
⑦家庭の状況が変わったとき (再婚・離婚等)	認定変更申請書	
⑧住所・連絡先が変わったとき	認定変更申請書	利用中の施設でも手続きが必要。
⑨修正申告等を行い、市町村民税額に変更があったとき	申告書の写し等	市町村民税額に変更があった場合は、税額の変更があった月の翌月からの適用となります。
⑩市外へ転出するとき (転出＝加東市での退所です)	退所届	転出後も引き続き利用する場合は、転入先の市町村窓口で教育・保育給付認定及び入所申請手続きが必要。
⑪退所するとき	退所届	利用中の施設でも手続きが必要。

## 給付認定区分の変更について

年度途中に給付認定区分の変更を希望される場合は、まず利用している施設へご相談ください。その後、こども教育課での手続きを行ってください。

ただし、近年の利用希望児童の増加を鑑み、2歳児クラスの給付認定区分の変更について次のとおりとします。

幼稚園部から保育園部

再度の入所調整となります。入所調整の結果、引き続きの入所ができない場合があります。

保育園部から幼稚園部

利用している施設で入所についての可否が決定されます。

## 様々な保育サービスについて

延長保育	<p>保育所等が設定する保育時間を超えて保育を利用した場合には、延長保育料が発生します。料金は各施設へ支払います。</p> <p>【市内施設の延長保育利用料：100円/10分】</p>
休日保育	<p>日曜日及び祝日（年末年始を除く）に、保護者全員が就労等で子どもの保育ができない場合に保育を行います。事前の利用登録が必要ですので、くわしくは、実施施設へお問い合わせください。休日保育事業の利用日の前後1週間以内の平日に、保育を利用しない日（代替休園日）を設けない場合は、休日保育利用料が発生します。 【休日保育利用料：2,000円～3,000円/日（年齢による）】</p> <p>■対象：市内の保育所等に入所中の子ども及び加東市で保育認定を受けて市外の保育所等に入所中の子ども</p> <p>■実施施設：加東みらいこども園・さくら保育園</p>

<b>病児・病後児保育</b>	<p>病気などで、保育所等での集団生活が困難なお子さんを一時的にお預かりします。事前の利用登録が必要です。くわしくは、こども教育課または加東市病児病後児保育施設「かとっこ」へお問い合わせください。</p> <p>【市内のお子さんの病児・病後児保育利用料：2,000円/日】</p> <p>■対象：病気やけがで保育所等での集団生活が困難な小学生以下の子ども</p> <p>■実施場所：加東市病児病後児保育施設「かとっこ」 加東市家原 85 番地（加東市民病院東隣） 電話：0795-42-2415</p>
<b>一時預かり事業</b>	<p>【一般型一時預かり事業】保護者の就労や私的な都合により、一時的に保育が必要となる子どもが対象です。くわしくは、保育所等へお問い合わせのうえ、直接申し込んでください。</p> <p>【一時預かり利用料：1,500円～3,000円/日（年齢・利用時間による）】</p> <p>【幼稚園型一時預かり事業】認定こども園の教育利用の子どもが対象です。登園日に通常の利用時間を超えて一時的に保育を行います。利用時間、利用料等は施設によって異なります。</p>

## その他 注意事項

### 1 利用者負担額（保育料）について

保育料は、子どもの父母の市町村民税所得割額の合算で決定します。（ただし、父母以外の扶養義務者が家計の主宰者である場合はその主宰者の税額も合算します。）

令和6年度保育料については、決定次第（4月初旬を予定）お知らせします。

### 2 ならし保育

新規入所する子どもについて、集団保育への適応等を目的として、通常の保育の実施よりも時間を短縮して行う保育のことを「ならし保育」といいます。ならし保育を行う期間やお迎えの時間等については、施設と相談しながら行っていくことになります。

入所日より前にならし保育をすることはできません。育児休業明けなどで入所される場合に、加東市では職場復帰日より最長1か月前からの入所が可能です。（保育料は通常通りです。）

ただし、4月入所希望の方に限り、1か月前（前年度3月）からの入所はできません。

### 3 保育時間に関する留意事項

保育所・認定こども園（保育利用）は保護者が就労などのために家庭で保育することができない子どもを、保護者にかわって保育する児童福祉施設です。認定に応じた利用時間帯の範囲内で、保護者の実際の就労や通勤等のため必要な保育時間について利用してください。

### 4 マイナンバー（個人番号）の記載について

教育・保育給付認定に係る手続きの際には、認定の対象となる子ども及び父母（保護者）のマイナンバー（個人番号）の記載が必要です。制度の趣旨をご理解いただき、必要書類を必ずご持参ください。

現在入所中など、既に教育・保育給付認定を受けている子どもの申込みについては、子ども分のみ記載をお願いします。

## ■マイナンバー（個人番号）の記載に係る必要書類

### 保護者本人が申請書等を提出する場合

- ◎認定の対象となる子ども及び保護者の番号確認書類
- ◎保護者の本人確認書類

### 代理人が申請書等を提出する場合

- ◎申請者の番号確認書類
- ◎代理人の本人確認書類
- ◎委任状 保護者以外（祖父母等）が申請に来られる場合必要です。

①写真入りマイナンバーカードがある場合は、「番号確認書類」と「本人確認書類」として使えます。

②マイナンバーカードがない場合は、以下の書類をご持参ください。

#### ◎番号確認書類

マイナンバーの通知カード、マイナンバー記載の住民票の抄本等

#### ◎本人確認書類（A書類1点又はB書類2点）

A書類 (写真入り)	運転免許証、パスポート、写真入りの住民基本台帳カード、身体障害者手帳など
B書類 (写真なし)	保険証（組合員証）、国民年金手帳、写真なしの住民基本台帳カードなど

## 幼児教育・保育の無償化について

令和元年10月から、総合的な少子化対策を推進する一環として、生涯にわたる人格形成の基礎を培う幼児教育の機会を保障するとともに、子育て世代の経済的負担の軽減を図るため、3歳児から5歳児および住民税非課税世帯の0歳児から2歳児を対象に、幼児教育・保育の無償化を実施しています。

### 幼児教育・保育の無償化の対象

#### 幼稚園・認可保育所・認定こども園等の保育料

- すべての3歳児～5歳児の保育料
- 住民税非課税世帯である0歳児～2歳児の保育料
- 幼稚園・認定こども園の教育利用の場合は、3歳になった日以降（満3歳児）の保育料
- 国立大学附属幼稚園の場合、施設等利用給付認定の手続きが必要

#### 幼稚園・認定こども園（教育利用）の預かり保育利用料

##### ⇒施設等利用給付（「保育の必要な事由」の）認定が必要

- 3歳児～5歳児の預かり保育利用料は、月額11,300円まで
- 住民税非課税世帯である満3歳児の預かり保育料は、月額16,300円まで  
※利用日数に応じて上限額は変動します。（1日あたりの上限は450円）  
※住民税課税世帯である満3歳児の預かり保育利用料は、無償化の対象外

#### 認可外保育施設等（認可外保育施設・一時預かり事業・病児保育施設・ファミサポ）

##### の利用料⇒施設等利用給付（「保育の必要な事由」の）認定が必要

- 3歳児～5歳児の利用料は、月額37,000円まで
- 住民税非課税世帯である0歳児～2歳児の利用料は、月額42,000円まで  
※認可保育所・認定こども園等を利用できていない方が対象となります。

「保育の必要な事由」については2ページをご覧ください。



## 入所に関してよくある質問

- Q1** 兄弟で認定を分けることはできますか。(例)上の5歳児は1号認定、下の1歳児は3号認定
- A できます。給付認定は子どもについて行っているのので、同じ保護者の子どもの中で認定が異なることを可能としています。
- Q2** 認定こども園の教育利用での入所希望です。複数の施設に申し込む(併願する)ことは可能ですか。
- A 教育利用での入所申込みの併願はできません。1つの施設にだけ申し込んでください。なお、こども教育課では、施設の選考から外れた場合に他の施設へのあっせんや調整は行いません。
- Q3** 認定こども園の教育利用で入所が決定しましたが、保育利用の申込みはできますか。
- A できません。ただし、教育利用での入所選考で外れた場合は、保育利用の申込みをすることも可能です。その場合は「保育の必要性を証明する書類」等を添えてこども教育課で申込みをしてください。
- Q4** 3歳の誕生日を迎えてから認定こども園の教育利用での入所希望ですが、申込みはできますか。
- A できます。「満3歳児」として2歳児クラスへの入所となるため、施設の選考は、保育利用の調整が終わった後(2月中旬頃)になります。(2歳児の定員に空きがある場合のみ入所が可能です。)
- Q5** 申込み時点でまだ生まれていない子どもの申込みはできますか。
- A 加東市に住民票がない子どもの申込みはできませんので、出生後速やかに入所申込みの手続きを行ってください。
- Q6** 利用調整結果(保育所等へ入所できるかどうか)は、いつ、どのようにわかりますか。
- A 受付終了後から、提出された書類を審査し利用調整を行っていきます。1次募集の結果は12月下旬から1月上旬ごろに入所承諾(内定)通知書または入所保留通知書をご自宅あてに郵送します。
- Q7** 入所後に転園することはできますか。
- A 原則として、保育所等に在籍したまま転園申請することはできません。里帰り出産期間中の上のお子さんの転園を希望される場合は、こども教育課へご相談ください。転園される場合は、それまで在籍していた保育所等を一旦退所する扱いとなります。
- Q8** 認定の有効期間は何年ですか。またその間に認定基準に該当しなくなった場合はどうなりますか。
- A 1号認定は満3歳から小学校就学前までです。2号認定は満3歳の誕生日の前日から小学校就学前まで、3号認定は満3歳の誕生日の前々日までを基本としますが、保育の必要性の認定事由に該当しなくなった場合はその時点で認定取消・退所となります。また有効期間内でも、認定基準に該当していることの確認や、保育料算出の必要性を踏まえ、現況届を1年に1回提出していただきます。
- Q9** 年度の途中で誕生日を迎えて満3歳になります。認定を3号から2号に変えるための手続きは必要ですか。また保育料はどうなりますか。
- A 年度の途中で満3歳になり、認定が3号から2号に変わる際には、こども教育課が変更を行いますので改めて申請をする必要はありません。保育料については、その年度内において2歳児として算出された金額が適用され、クラス編成も年度を通して変わりません。
- Q10** 年度の途中で勤務形態が変わった場合、利用時間を保育短時間から保育標準時間に変更することはできますか。または、1号認定から2号認定に変更することはできますか。
- A 就労の実態にあわせて保育時間を変更することができます。ただし、1号認定から2号認定への変更については、利用している施設の状況によっては引き続き入所できない場合があります。7ページを必ずお読みください。なお、認定変更の手続きは、原則として変更希望月の前月20日(休日の場合は翌開庁日)までに「教育・保育給付認定変更申請書」と就労証明書等を提出してください。
- Q11** 入所中に欠席した場合も保育料はかかりますか。病気等で長期間休んだ場合はどうですか。
- A 保育所等の「休園」の手続きはありません。退所の手続きをしない限り、長期間お休みをされている場合であっても、保育料は全額納付していただきます。
- Q12** 子どもに障害があっても入所できますか。食物アレルギーがあっても対応してもらえますか。
- A 医療行為の必要が無く、集団の中で保育することができる子どもであれば入所可能です。食物アレルギーがある場合は、入所決定後に施設とご相談ください。ただし、特別な配慮が必要なお子さんについては、施設によって対応できる範囲が異なるため、事前に希望される施設に相談されることをおすすめします。除去食を実施する場合等、医師の診断書が必要な場合があります。
- Q13** マイナンバーはどうして必要ですか。
- A 子どものための教育・保育給付の認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む。)及び世帯情報を閲覧させていただき、その情報に基づき利用者負担額を決定するために必要です。

保育施設等の利用申込書

申請者 (保護者)	フリガナ	カトウ ヒロシ	〒673-1493 現住所 加東市杜50-1
	氏名	加東 ヒロシ	
	本年1月1日時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	現住所と異なる場合の市区町村名
	前年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と異なる	現住所と異なる場合の市区町村名
	連絡先	090-1234-5678	

同一世帯に属する保護者 (配偶者等)	同一世帯に属する保護者(配偶者等)の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	フリガナ	カトウ スミレ	〒673-1493 現住所 加東市杜50-1	
	氏名	加東 すみれ		
	本年1月1日時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	現住所と異なる場合の市区町村名	
	前年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と異なる	現住所と異なる場合の市区町村名	
連絡先	090-8765-4321			

利用を希望する児童の数	1	申し込む児童の数を記入してください
-------------	---	-------------------

1人目の利用希望児童							
フリガナ	カトウ モモコ	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	R6.4.1 時点の 年齢	3	2年 5月 8日
氏名	加東 桃子						
2人目の利用希望児童							
フリガナ		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	R6.4.1 時点の 年齢		年 月 日
氏名							
3人目の利用希望児童							
フリガナ		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	R6.4.1 時点の 年齢		年 月 日
氏名							
利用希望保育施設							
第1希望 なかよし保育園	第2希望 ふたぼこども園	第3希望 みどり保育園	第4希望	第5希望			
第6希望	第7希望	第8希望	第9希望	第10希望			

上記希望園に空きが出るまで待つ  
【全園希望】入園できれば上記希望以外でもよい(事業所内保育事業・小規模保育施設を~~除く~~、市区町村内の認可保育園、こども園、幼保一体施設の全てを希望する。)  
【全園希望】入園できれば上記希望以外でもよい(事業所内保育事業・小規模保育施設を~~含む~~、市区町村内の認可保育園、こども園、幼保一体施設の全てを希望する。)

入園を希望する期間	令和6年4月1日	~	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで 年 月末まで
利用を希望する時間	8時00分	~	17時00分
延長保育の希望有無	<input type="checkbox"/> 希望する <input checked="" type="checkbox"/> 希望しない		
入園・転園を希望する具体的な理由	両親ともに就労により、自宅での保育が困難なため		
第1希望園の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 所在地が近い <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が通っている <input type="checkbox"/> 保育内容に魅力を感じた <input type="checkbox"/> その他 ( )		

兄弟姉妹の状況					
当てはまるものを選択		<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同時に申込をする			
		<input type="checkbox"/> すでに兄弟姉妹が保育所等に入園している			
		<input type="checkbox"/> 保育所等に入園していない小学校就学前児童がいる			
		<input type="checkbox"/> 上記のいずれにも当てはまらない			
兄弟姉妹が同時に申込をする場合					
兄弟姉妹の組み合わせ	1. 同時期同園のみ	<input type="checkbox"/> 同じ時期に同じ園のみ入園を希望する			
	2. 同時期別園	<input type="checkbox"/> 別々の園でも良いが、同じ時期でないと入園しない			
	3. 別時期同園のみ	<input type="checkbox"/> 別時期でも良いので同じ園のみ入園を希望する			
	4. 別時期別園	<input type="checkbox"/> 別時期でも別々の園でも希望する			
2. 同時期別園の場合 内定園の条件	同園優先	<input type="checkbox"/> 希望順位が低い園でも、全員が同じ園に入園できることを優先する			
	順位優先	<input type="checkbox"/> 希望順位が高い園に入園することを優先する（別々の園でも入園する）			
3. 別時期同園の場合 兄弟姉妹の優先について	優先児童あり	<input type="checkbox"/> 優先児童が入園できない場合は入園しない（優先児童名： ）			
	優先児童なし	<input type="checkbox"/> 一人でも入園できる児童から入園する			
4. 別時期別園の場合 入園できなかった兄弟姉妹の以降の利用調整について	同園優先	<input type="checkbox"/> 希望順位が低い園でも、全員が同じ園に入園できることを優先する			
	順位優先	<input type="checkbox"/> 希望順位が高い園に入園することを優先する（別々の園でも入園する）			
	優先児童あり	<input type="checkbox"/> 優先児童が入園できない場合は入園しない（優先児童名： ）			
	優先児童なし	<input type="checkbox"/> 一人でも入園できる児童から入園する			
	同園のみ	<input type="checkbox"/> 入園できなかった児童は、兄弟姉妹と同じ園のみ空き待ちをする			
	別園可	<input type="checkbox"/> 入園できなかった児童は、別園でもよいので空き待ちをする			
上記以外の希望条件					
すでに兄弟姉妹が保育所等に入園している場合（ 人）					
氏名		申請児童との続柄（※）		施設名	
兄弟姉妹がすでに保育所等に入園している場合は記入してください					
氏名		申請児童との続柄（※）		施設名	
氏名		申請児童との続柄（※）		施設名	
備考					
保育所等に入園していない小学校就学前の児童がいる場合（ 人）					
氏名		申請児童との続柄（※）	生年月日	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R	年 月 日
申し込む児童以外に、保育所等に入園していない児童がいる場合は記入してください					
氏名		申請児童との続柄（※）	生年月日	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R	年 月 日
現在の保育状況					
氏名		申請児童との続柄（※）	生年月日	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R	年 月 日
現在の保育状況					
備考					

※申請児童が複数人いる場合は、1人目の申請児童との続柄になります。



# 家庭状況書

該当する「保育を必要とする事由」について、記入してください

記入例

保護者の状況		同一世帯	
事業所名	ふたば商事		なかよし有
勤務地住所	〒000-0000 加東市杜0-0		〒000-0000 加東市杜0-0
勤務地連絡先	0000-00-0000		0000-00-0000
勤務時間	勤務曜日	月・火・水・木・金・土・日 1週間あたりの勤務日数 <b>5</b> 日	勤務曜日 月・火・水・木・金・土・日 1週間あたりの勤務日数 <b>4</b> 日
	(月～金) <b>8時00分～17時00分</b> (1日あたり <b>8時間00分</b> ) (土日祝) 時 分～ 時 分 (1日あたり 時間 分)		(月～金) <b>9時00分～16時00分</b> (1日あたり <b>6時間00分</b> ) (土日祝) <b>9時00分～16時00分</b> (1日あたり <b>6時間00分</b> )
通勤時間	自宅⇄職場 (往復時間)	<b>1</b> 時間 <b>10</b> 分	自宅⇄職場 (往復時間) 時間 <b>40</b> 分
通勤方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
休職中の場合	休職理由	<input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> その他 その他を選択した場合	休職理由 <input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 育休中 <input type="checkbox"/> その他 その他を選択した場合
	休職期間	年 月 日～ 年 月 日	休職期間 年 月 日～ 年 月 日
	育児休業の延長を希望しますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	育児休業の延長を希望しますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

妊娠・出産	出産予定日	年 月 日
	産前産後休業期間	年 月 日～ 年 月 日

保護者の状況		同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況				
疾病・障害名						
障害者手帳	手帳の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有の場合手帳の種類 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金	等級	手帳の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有の場合手帳の種類 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金	等級
状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 自宅療養・通所通院		<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 自宅療養・通所通院			
入院期間	年 月 日～ 年 月 日		年 月 日～ 年 月 日			
通院頻度	月・週に ( ) 回		月・週に ( ) 回			
病院施設名						

保護者の状況		同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況		
介護・看護を受ける人の氏名				
介護・看護を受ける人の生年月日	<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R	年 月 日	<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R	年 月 日
同居の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
介護・看護を受ける人の住所	〒		〒	
疾病・障害名				
要介護・要支援認定	認定の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	認定の対象	認定の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	認定の対象
介護・看護内容	<input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 通院付添 <input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添		<input type="checkbox"/> 自宅介護 <input type="checkbox"/> 通院付添 <input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 施設通所付添	
	介護・看護の頻度	週 日 通所通院している場合の施設名	介護・看護の頻度	週 日 通所通院している場合の施設名

保護者の状況		同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況	
災害復旧	震災・風水害・加西・その他の災害の復旧にあっていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		震災・風水害・加西・その他の災害の復旧にあっていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

保護者の状況		同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況	
求職活動	求職活動中または起業準備中ですか	<input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中	求職活動中または起業準備中ですか <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中

保護者の状況		同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況		
学校名				
所在地	〒		〒	
学年	年制	年次 在学中	年制	年次 在学中
就学期間	年 月～ 年 月 (卒業見込)		年 月～ 年 月 (卒業見込)	
通学日数	週 日 (1日平均 時間 分)		週 日 (1日平均 時間 分)	

保護者の状況		同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況		
その他の事由				



ひとり親世帯 

ひとり親世帯の事由 <input type="checkbox"/> ①未婚 <input type="checkbox"/> ②死亡 <input type="checkbox"/> ③離婚 <input type="checkbox"/> ④離婚調停中 <input type="checkbox"/> ⑤行方不明 <input type="checkbox"/> ⑥その他	その他の事由	事由発生日				
		年 月 日	調停の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	調停証明書の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

単身赴任 

(ひとり親世帯、単身赴任のいずれにも当てはまらない)

赴任者	申請児童との続柄 (※)	
<div style="border: 2px solid red; padding: 2px;">単身赴任をされている場合は記入してください</div>		〒
勤務元名	勤務先の住所	
赴任予定期間	年 月 日 ~	赴任終了時期は決まっていますか： <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 年 月 日

1人目の現在の児童の状況 (児童氏名： <b>加東 桃子</b> )						
保育状況 <input type="checkbox"/> 保育施設等に預けている <input type="checkbox"/> 保護者が保育している <input type="checkbox"/> 保護者以外の方が保育している <input type="checkbox"/> その他						
<div style="border: 2px solid red; padding: 2px;">申込み時点の児童の状況について記入してください</div>						
保育施設に預けている場合	利用の 定期/不定期	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期	利用曜日	月・火・水・木・金・土・日	施設の認可の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	利用時間	時 分 ~ 時 分	委託料	月額	日額	円
保護者が保育している	保育者	<input type="checkbox"/> 申請者 <input checked="" type="checkbox"/> 同一世帯に属する保護者(配偶者等)	保育場所	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他( )		
保護者以外の方が保育している	保育者	<input type="checkbox"/> 親族(続柄： ) <input type="checkbox"/> 知人	親族・知人氏名			
その他の場合						

2人目の現在の児童の状況 (児童氏名： )						
保育状況 <input type="checkbox"/> 保育施設等に預けている <input type="checkbox"/> 保護者が保育している <input type="checkbox"/> 保護者以外の方が保育している <input type="checkbox"/> その他						
保育施設に預けている場合	保育施設名				施設の認可の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	利用の 定期/不定期	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期	利用曜日	月・火・水・木・金・土・日	不定期で週に 日	
利用時間	時 分 ~ 時 分	委託料	月額	日額	円	
保護者が保育している	保育者	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 同一世帯に属する保護者(配偶者等)	保育場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他( )		
保護者以外の方が保育している	保育者	<input type="checkbox"/> 親族(続柄： ) <input type="checkbox"/> 知人	親族・知人氏名			
その他の場合						

3人目の現在の児童の状況 (児童氏名： )						
保育状況 <input type="checkbox"/> 保育施設等に預けている <input type="checkbox"/> 保護者が保育している <input type="checkbox"/> 保護者以外の方が保育している <input type="checkbox"/> その他						
保育施設に預けている場合	保育施設名				施設の認可の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	利用の 定期/不定期	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期	利用曜日	月・火・水・木・金・土・日	不定期で週に 日	
利用時間	時 分 ~ 時 分	委託料	月額	日額	円	
保護者が保育している	保育者	<input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 同一世帯に属する保護者(配偶者等)	保育場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他( )		
保護者以外の方が保育している	保育者	<input type="checkbox"/> 親族(続柄： ) <input type="checkbox"/> 知人	親族・知人氏名			
その他の場合						

※ 申請児童が複数人いる場合は、1人目の申請児童との続柄となります。

児童状況書兼健康状況申告書 ( 1 人目 )

氏名	カトウ モモコ	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
児童氏名	加藤 桃子	年齢	3歳 5か月
保護者名	加藤 ヒロシ	※記入日時点の年齢を記入してください。	

この書類は児童1人につき必ず必要です

保育の状況	預け先 <input type="checkbox"/> 保育施設等に預けている <input checked="" type="checkbox"/> 保護者が保護している <input type="checkbox"/> 保護者以外の人が保護している <input type="checkbox"/> その他( ) 前委託先の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 預け先1 連絡先 すでに保育所等(認可・認可外問わず)に入園している場合や、過去に入園していた場合は記入してください
出生時の状況	生まれたときの状況 <input type="checkbox"/> 普通分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 早産 <input type="checkbox"/> 仮死 妊娠週数 週 出生時身長・体重 cm・g 出生時に何か異常はありましたか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい 「はい」の場合 【病名等】
健康状況	先王様の出生時健康状態及び発症・発達の相談室で、医師から「発達面、健康面で気になることや、特に注意することがある場合は、できるだけ詳細に記入してください」(病歴名、肥満名) 通院状況： 先天性の病気や慢性疾患による医療ケアがありますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい 「はい」の場合 【具体的な内容】 【保育施設で必要な対応】 障害者手帳の交付を受けていますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい 「はい」の場合 種類：【 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳】 等級(度)： けいれんやひきつけの経緯はありますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい 「はい」の場合 時期等の具体的な内容： アレルギー疾患と診断されていますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい 「はい」の場合 アレルギーの種類：

児童状況書兼健康状況申告書 ( 1 人目 )

現在の身長・体重	cm・kg
心身、言語等の発達において気になることがありますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
「はい」の場合 気になる内容：	
首がすわった時期	<input type="checkbox"/> ( ) か月頃 <input type="checkbox"/> 未だ
寝返りをした時期	<input type="checkbox"/> ( ) か月頃 <input type="checkbox"/> 未だ
ひとり座りができるようになった時期	<input type="checkbox"/> ( ) か月頃 <input type="checkbox"/> 未だ
這いずりができるようになった時期	<input type="checkbox"/> ( ) か月頃 <input type="checkbox"/> 未だ
つかまり立ちができるようになった時期	<input type="checkbox"/> ( ) か月頃 <input type="checkbox"/> 未だ
歩き始めた時期	<input type="checkbox"/> ( ) 頃 <input type="checkbox"/> 未だ
0歳児・1歳の児童	
あやすと笑いますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
見えない方向から声をかけてみるとそちらの方を見ようとしていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
大人の言う簡単な言葉(おいで、ちようだいなど)がわかりますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
ママ・プーなど意味のある言葉をいくつか話しますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
スプーン(はし)を使って食べますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
簡単な指示を理解できますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2歳以上の児童	
名前を呼ばれたら返事しますか(呼ばれたことが分かり反応する)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
後追いをしますか(しましたか)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
意味のある単語(物の名称など)を話しますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
話しかけられた人と目を合わせますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
簡単な指示を理解できますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
衣服の着脱ができますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
おしっこをひとりですりますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
危険な行為を、大人の表情や簡単な言葉かけでやめる事ができますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
あいさつ・返事など生活や遊びに必要な言葉を使えますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
ほかの子どもや周囲に関心を示しますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
理由なく突然たいたり、かみついたり奇声をあげたりしますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
生活に支障をきたす程、特定のことだけにこだわりますか(数字・図形・水遊び・食べ物・回るものなど)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
次のことを極端に嫌がりませんか(人に触られる・大きな音など)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
受診した健康診断	<input type="checkbox"/> 4 か月 <input type="checkbox"/> 9 か月 <input type="checkbox"/> 3 歳児 ※すべてに
そのとき、何か指導はありましたか	指導内容
その他、養育上心配なことや、入園後先生に伝えておきたいこととあれば記入してください。	

記入例

申請日 令和5年10月16日

教育・保育給付認定申請書

加東市長 様

情報閲覧の同意  保育の **必ずチェックをしてください** 報等閲覧することに同意します。

申請者 (保護者)	フリガナ	カウ ヒロシ	個人番号	0000 0000 0000	生年月日	<input type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R	申請する児童との続柄 (※)	父
	氏名	加東 ヒロシ			63年 6月20日			
	現住所	〒 673-1493 加東市社50-1						
	本年1月1日時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる						
	前年1月1日時点の住所	〒 123-4567 京都府京都市北区1-1-1						
	連絡先	090-1234-5678		障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		障害に係る手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金
連絡先区分	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ( )							

同一世帯に属する保護者 (配偶者等)	同一世帯に属する保護者(配偶者等)の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
	フリガナ	カウ スミレ	個人番号	0000 0000 0000	生年月日	<input type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R	申請する児童との続柄 (※)	母
	氏名	加東 すみれ			63年 5月25日			
	現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる						
	本年1月1日時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる						
	前年1月1日時点の住所	〒 123-4567 京都府京都市北区1-1-1						
連絡先	090-8765-4321		障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		障害に係る手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金	
連絡先区分	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ( )							

教育・保育給付認定を希望する児童	認定を希望する児童の数	1									
	フリガナ	カウ モモコ	個人番号	0000 0000 0000	生年月日	<input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> R	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	認定区分	<input type="checkbox"/> 1号 <input checked="" type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	
	氏名	加東 桃子			7年 5月 8日						
	現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる									
	保育を希望する時間	<input checked="" type="checkbox"/> 標準時間 (1日最大11時間) <input type="checkbox"/> 短時間 (1日最大8時間)		障害者手帳等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		障害に係る手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金			
	フリガナ										
	氏名										
	現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる									
	保育を希望する時間	<input type="checkbox"/> 標準時間 (1日最大11時間) <input type="checkbox"/> 短時間 (1日最大8時間)		障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		障害に係る手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金			
	フリガナ										
氏名											
現住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる										
保育を希望する時間	<input type="checkbox"/> 標準時間 (1日最大11時間) <input type="checkbox"/> 短時間 (1日最大8時間)		障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		障害に係る手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金				

※ 申請児童が複数人いる場合は、1人目の申請児童との続柄となります。

申請する児童の世帯員構成 (認定希望の児童及び保護者・配偶者は除く)	世帯構成員の数	世帯構成員の数を記入してください							
	フリガナ氏名	申請する児童との続柄(※)	個人番号	生年月日	勤務先又は学校名	同居別居の別	居住地の市区町村	障害者手帳等の有無	障害に係る手当等の受給状況
1	カトウ サキコ	姉		□T □S <input checked="" type="checkbox"/> H □R	加東小学校	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 加東市 <input type="checkbox"/> 加東市外	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金
	加東 咲子			月 21 日					
2	カトウ トモヲク	祖父		□T □S □H □R	農業	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 加東市 <input type="checkbox"/> 加東市外	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金
	加東 友蔵			35年10月3日					
3	カトウ コタケ	祖母		□T <input checked="" type="checkbox"/> S □H □R		<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 加東市 <input type="checkbox"/> 加東市外	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金
	加東 こたけ			35年4月4日					
4				□T □S □H □R		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 加東市 <input type="checkbox"/> 加東市外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金
				年 月 日					
5				□T □S □H □R		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 加東市 <input type="checkbox"/> 加東市外	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金
				年 月 日					

保育を必要とする事由	申請者の状況		同一世帯に属する保護者(配偶者等)の状況		
		<input checked="" type="checkbox"/> ①就労 □②妊娠・出産 □③疾病・障害 □④介護・看護 <input type="checkbox"/> ⑤災害復旧 □⑥求職活動 □⑦就学 □⑧その他		<input checked="" type="checkbox"/> ①就労 □②妊娠・出産 □③疾病・障害 □④介護・看護 <input type="checkbox"/> ⑤災害復旧 □⑥求職活動 □⑦就学 □⑧その他	
	<b>該当する「保育を必要とする事由」について、記入してください</b>		<input type="checkbox"/> ⑧その他の場合		
①就労、⑦就学の場合	<input type="checkbox"/> バス <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車			
	通勤(通学)手段/時間 ※手段が複数ある場合は全てにチェック	<input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> その他( )		
②妊娠・出産の場合	出産予定年月日	年 月 日			
	産前産後休業期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
保育の必要性の状況が④~⑥及び⑧の場合の具体的な状況	<b>該当する場合はできるだけ詳細に記入してください</b>				
家庭状況	<input type="checkbox"/> ひとり親	<input type="checkbox"/> ①未婚 □②死亡 □③離婚 <input type="checkbox"/> ④離婚調停中 □⑤行方不明 □⑥その他	事由発生日	年 月 日	<input type="checkbox"/> ⑥その他の場合
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				

※ 申請児童が複数人いる場合は、1人目の申請児童との続柄となります。

記入例

保育施設等の利用に係る現況届

子ども・子育て支援法第22条または第30条の7の規定に基づき、保育施設（事業）の利用に係る世帯状況等について、次のとおり届け出ます。

入所児童	フリガナ氏名	生年月日	R6.4.1 時点	障害者手帳又は 療育手帳の有無	利用施設名
	カウ モモコ 加東 桃子	<input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> R 2年5月8日	3 歳児	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	なかよし保育園 継続利用希望→ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（別途申込が必要）
	継続利用児童が2人以上いる場合は、2人目以降の児童についても記入してください				
					継続して利用を希望する場合→「有」にチェック 転園を希望する場合→「無」にチェックし、別途「保育施設等の利用申込書」等を提出してください
					継続利用希望→ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（別途申込が必要）

認定保護者	フリガナ氏名	入所児童との続柄	連絡先	住所	前回提出時からの世帯状況の変更の有無
	カウ ヒロシ 加東 ヒロシ	父	☎ 090-1234-5678	〒673-1493 加東市社	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
同一世帯に属する保護者	カウ スミレ 加東 すみれ	母	☎ 090-8765-4321	〒673-149 加東市社	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	昨年に申し込んだ時点からの世帯状況について、該当するものにチェックをしてください				

児童の世帯構成員 (入所児童及び保護者を除く)	フリガナ氏名	入所児童①との続柄	生年月日	勤務先等	障害者手帳等の有無	前回提出時からの世帯状況の変更の有無	変更がある場合
	カウ サキコ 加東 咲子	姉	<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> O <input checked="" type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> R 28年3月21日	加東小学校	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	カウ トモノク 加東 友蔵	祖父	<input type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> R 35年10月3日	農業	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	カウ コタケ 加東 こたけ	祖母	<input type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> R 35年4月4日		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
			<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

保育の必要性	認定保護者の状況		同一世帯に属する保護者の状況	
	<input checked="" type="checkbox"/> ①就労 <input type="checkbox"/> ②就学 <input type="checkbox"/> ③妊娠・出産 <input type="checkbox"/> ④疾病 <input type="checkbox"/> ⑤障害 <input type="checkbox"/> ⑥介護・看護 <input type="checkbox"/> ⑦求職活動 <input type="checkbox"/> ⑧災害復旧 <input type="checkbox"/> ⑨育児休業 <input type="checkbox"/> ⑩その他		<input checked="" type="checkbox"/> ①就労 <input type="checkbox"/> ②就学 <input type="checkbox"/> ③妊娠・出産 <input type="checkbox"/> ④疾病 <input type="checkbox"/> ⑤障害 <input type="checkbox"/> ⑥介護・看護 <input type="checkbox"/> ⑦求職活動 <input type="checkbox"/> ⑧災害復旧 <input type="checkbox"/> ⑨育児休業 <input type="checkbox"/> ⑩その他	
保育を希望する時間	長時間（最長11時間）		短時間（最長8時間）	
①就労、②就学の場合	通勤（通学）手段/時間 ※手段が複数ある場合は全てにチェック	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> バス・自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> バス・自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他（ ）	約 1 時間 10 分（往復時間で記入） 約 時間 40 分（往復時間で記入）
	③妊娠・出産の場合	出産予定年月日	年 月 日	
④疾病、⑤障害の場合	障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
⑨育児休業の場合	育児休業取得期間	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日	
「保育の必要性」の状況が⑥～⑧、⑩の場合の具体的な状況	該当する場合はできるだけ詳細に記入してください			
家庭状況	ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> ①未婚 <input type="checkbox"/> ②死亡 <input type="checkbox"/> ③離婚 <input type="checkbox"/> ④離婚調停中 <input type="checkbox"/> ⑤行方不明 <input type="checkbox"/> ⑥その他	(事由発生日 年 月 日)	⑥その他の場合
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	必ずチェックをしてください		
情報閲覧の同意	<input checked="" type="checkbox"/> 保育の利用状況等について、関係機関等に提供することに同意します			

# 就労証明書

記入例

市長

様

証明日	令和5年10月16日
事業所名	ふたば商事
代表者名	代表取締役 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
所在地	加東市社0-0
電話番号	0000 - 00 - 0000
担当者名	■■■■
記載者連絡先	0000 - 00 - 0000

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄
1	業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input checked="" type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他 ( )
2	フリガナ 本人氏名	<b>カウ ヒロシ</b> <b>加東 ヒロシ</b>
3	雇用(予定)期間等	<input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 <small>(無期の場合は雇用開始日のみ)</small> 平成20年4月1日 ~ 年 月 日
4	本人就労先事業所	名称 <b>ふたば商事</b> 住所 <b>加東市社0-0</b>
5	雇用の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input checked="" type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他 ( )
6	就労時間 (固定就労の場合)	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日
		合計時間 月間 <b>180</b> 時間 <b>0</b> 分 (うち休憩時間 <b>1200</b> 分) 一月当たりの就労日数 月間 <b>20</b> 日 一週当たりの就労日数 週間 <b>5</b> 日
		平日 <b>8</b> 時 <b>0</b> 分 ~ <b>17</b> 時 <b>0</b> 分 (うち休憩時間 <b>60</b> 分) 土曜 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 日祝 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
		合計時間 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 時間 分 (うち休憩時間 分) 就労日数 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
7	就労実績 <small>※日数に有給休暇を含み、 時間数に休憩・残業時間を含む</small>	年月 令和5年7月 年月 令和5年8月 年月 令和5年9月 <b>20</b> 日/月 <b>180</b> 時間/月 <b>22</b> 日/月 <b>198</b> 時間/月 <b>20</b> 日/月 <b>180</b> 時間/月
8	産前・産後休業の取得 <small>※取得予定を含む</small>	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
9	育児休業の取得 <small>※取得予定を含む</small>	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
10	産休・育休以外の休業の取得	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 理由 <input type="checkbox"/> 介護休業 <input type="checkbox"/> 病休 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
11	復職(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 復職済み 年 月 日
12	育児のための短時間勤務制度利用有無 <small>※取得予定を含む</small>	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
13	保育士等としての勤務実態の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無
14	備考欄	

## 保護者記入欄

提出日 令和5年10月16日

児童名 <b>加東 桃子</b>	令和2年5月8日生	施設名 <b>なかよし保育園</b>	<input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	年 月 日生	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	年 月 日生	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

※勤務内容や勤務時間について、事業所等に確認させていただくことがありますのでご了承ください。





## 参考 令和5年度利用者負担額（保育料）表

（令和6年度保育料については、決定次第お知らせします。）

市町村民税の年度切替に伴い、 <b>毎年9月に保育料を算定</b> します。												
保育料	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	令和4年度市町村民税額で算定	令和5年度市町村民税額で算定										

保育料の納入先 施設の種別によって、次のとおり分かります。

- 私立の保育所及び加東市立子ども園・保育所 → 加東市
- 私立の認定こども園 → 認定こども園
- 市外の公立保育所・公立認定こども園 → 保育所等が所在する市町村

## 3号認定（0～2歳児）

階層区分	各月初日の教育・保育給付認定保護者又は教育・保育給付認定子どもに属する世帯の階層区分	利用者負担額（月額）		多子算定【注2】
		標準時間	短時間	
第1階層	生活保護法による被保護世帯（単給世帯を含む。）又は里親である支給認定保護者	0円	0円	—
第2階層	市町村民税非課税世帯	0円	0円	年齢制限なし
第3階層	市町村民税所得割課税額 48,600円未満	16,000円	15,800円	
第4階層	48,600円以上 57,700円未満	24,000円	23,700円	
第5階層	57,700円以上 97,000円未満	24,000円	23,700円	
第6階層	97,000円以上 137,000円未満	33,000円	32,600円	
第7階層	137,000円以上 169,000円未満	38,000円	37,500円	
第8階層	169,000円以上 216,000円未満	45,000円	44,300円	
第9階層	216,000円以上 301,000円未満	52,000円	51,200円	
第10階層	301,000円以上 397,000円未満	64,000円	63,000円	
第11階層	397,000円以上	70,000円	69,000円	0歳～5歳 在籍児童

【注1】年齢区分は年度の初日の前日（3月31日現在）の満年齢で決定（入籍以降に誕生日を迎えても変更にはなりません。）

## 【注2】多子軽減について

同一世帯に子どもが2人以上いる場合は、階層区分ごとに次の算定方法により、最年長の子どもを第1子、その下の子どもを第2子、第3子…と数え、保育料は次のとおり算定します。

<b>第1子…基準額（全額）</b>	<b>第2子…基準額の半額</b>	<b>第3子以降…無料</b>
<b>は保育料無料（幼児教育・保育の無償化）</b>		

① 第2階層～第4階層 →（生計を同一にしている）子どもの年齢に制限なく算定

年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	小学生	中学生	高校生～
保育料				無料	無料	無料	無料	第1子	

※寄居舎に入っている場合など、住所が異なる立寄る場合は、その子どもの住民票及び学生証等の写しを持参して申し出て下さい。

② 第5階層～第11階層 → 保育所、幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚園、児童心理治療施設通所部に入園し又は児童発達支援、医療型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援もしくは地域型保育事業、企業主導型保育事業、企業主導型保育事業を利用している就学前児童の中で算定します。

年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	小学生	中学生	高校生～
保育料				第2子…半額	第2子…半額	第2子…半額	第2子…半額	第1子	

## ひとり親世帯・在宅障害者がいる世帯の減免について

入所児童の属する世帯の市町村民税所得割課税額が77,100円以下で、次の①～⑤いずれかに該当するとき（以下「ひとり親世帯等」という。）は、以下の表を適用します。

- 母子及び寡婦福祉法に定める母子家庭及び父子家庭の世帯
- 同じ世帯に身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方がいるとき
- 同じ世帯に特別児童扶養手当支給対象児がいるとき
- 同じ世帯に国民年金法に定める障害基礎年金等の受給者がいるとき
- 申請に基づき、生活保護法に定める要保護者等、特に困窮しているとして市長が認めた世帯

※該当する場合は、それを証明できる書類（障害者手帳など）の写しを持参して申し出て下さい。

階層区分	定義	利用者負担額（月額）		多子算定【注4】
		標準時間	短時間	
第2階層	市町村民税非課税世帯	0円	0円	
第3階層	市町村民税所得割課税額 48,600円未満	7,500円	7,400円	年齢制限なし
第4階層	48,600円以上77,100円以下	7,500円	7,400円	

【注3】年齢区分は年度の初日の前日（3月31日現在）の満年齢で決定（入籍以降に誕生日を迎えても変更にはなりません。）

## 【注4】多子軽減について

同一世帯に子どもが2人以上いる場合は、（生計を同一にしている）子どもの年齢に制限なく算定します。最年長の子どもを第1子、その下の子どもを第2子、第3子…と数え、保育料は次のとおりです。

<b>第1子…基準額（全額）</b>	<b>第2子以降…無料</b>	<b>は保育料無料（幼児教育・保育の無償化）</b>

## 1号・2号認定（満3～5歳児）の副食費の免除について

幼児教育・保育の無償化にあたり、保護者の負担が増えないよう、副食費の免除制度が設けられています。市から免除対象者へ通知しますので、免除申請等の手続は不要です。

階層区分	右記以外の世帯					ひとり親世帯等			
	第1子	第2子	第3子以降	第1子	第2子	第3子以降	第1子	第2子	第3子以降
1 生活保護世帯	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除
2 市町村民税非課税世帯・所得割非課税世帯	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除
3 市町村民税所得割課税額77,100円以下	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除
4 "									

## 2号認定（3～5歳児）

階層区分	右記以外の世帯					ひとり親世帯等			
	第1子	第2子	第3子以降	第1子	第2子	第3子以降	第1子	第2子	第3子以降
1 生活保護世帯	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除
2 市町村民税非課税世帯	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除
3 市町村民税所得割課税額 48,600円未満	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除
4 " 57,700円未満	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除
4 (ひとり親世帯等のみ) 77,100円以下	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除	免除
5 " 57,700円以上									

【注5】「第3子以降」の数え方

保育料算定の際に算出される市町村民税所得割課税額が、1号認定では77,101円以上の場合には小学3年生までの子の中で数え、2号認定では57,700円以上（ひとり親世帯等は77,101円以上）の場合は、小学校就学前の子（【注2】参照）の中で数えます。