

平成31年度 保育所・認定こども園・幼稚園 入所申込み案内



【お問い合わせ先】

伊佐市役所 こども課 子育て支援係
〒895-2511 伊佐市大口里 1888 番地
TEL (0995) 23-1311

添付書類チェック表（※印は必要な方のみ）

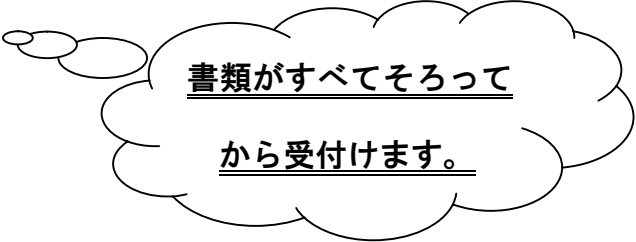
提出する前にチェックをお願いします

支給認定申請書兼利用申込書（新規）		多子世帯保育料軽減同意書 ※	
保育所等利用申込書（継続）		育児休業取得証明書 ※	
保育を必要とする証明書		第3子以降保育料無料化申請書 ※	
家庭調査表		障がい・療育等の手帳 ※	
保育料連帯納付誓約書			

- 印鑑の押し忘れはございませんか？
- 申請書兼利用申込書（新規）は裏面にも記入するところがあります

保育所・認定こども園・幼稚園の入所申込み

入所申込み時の注意事項



書類がすべてそろって
から受付けます。

- 申込み案内は必ずお読みください
- 菱刈庁舎での入所受付は行いません
- 12月中に申込みをした方を優先的に決定しますので、期限内での申込みをお願いいたします
- 翌年1月以降に申込みをした場合、各月末に内定いたします
- 添付書類の不備等がありますと、決定に遅れが生じるおそれがあるため、不備があった場合は速やかに追加提出等をお願いいたします
- 継続入所申込みの方で、新しくきょうだいが入所希望の場合、新規の申込書を提出する必要があります（保育所等に置いてあります）
- 希望者多数の場合、入所選考基準表《保育を必要とする理由をポイント化した表》を基に優先順位が高い方から決定いたします
- 修正液（テープ）使用不可⇒訂正印をご使用ください
- 関連書類に記入の際ははていねいにはっきりとご記入ください
- 転入してきた人や市外に住んでいる人は必ずマイナンバーをご記入ください
- 平成30年1月2日以降に伊佐市へ転入した人の税情報は、転入元の市町村へ情報照会を行いますが、税情報を取得できない場合（どなたかの扶養に入っている場合や収入がなかった場合等）は平成30年度所得課税証明書の提出が必要となります
- 保育理由が変更したときは、必ず届出をお願いいたします（退職・出産等）
- シャチハタ不可
- 期限内提出厳守

12月21日までに提出を！

入所申込みの受付について

申込書ほか添付書類および印鑑をご持参ください。

◆申込書の配布場所

- 保育園・幼稚園に入園中の人 ▶ 入園中の保育園・幼稚園
- 新規で申込みの人 ▶ こども課（大口庁舎）・地域総務課（菱刈庁舎）
子育て支援センター（ルピナス・まむさる〜ん）

◆受付期間・場所

平成30年12月10日（月）～21日（金） ※土日を除く

□保育所・保育所型認定こども園を希望する人

受付日	保育園	場所・時間
12月10日（月） ～ 12月21日（金）	全保育園 （市外保育園を含む）	こども課 （大口庁舎） 9時～19時

□幼保連携型認定こども園を希望する人

受付日	こども園	場所・時間
12月10日（月）～ 21日（金）	大口幼稚園	大口幼稚園 開園時間

□幼稚園を希望する人

受付日	幼稚園	場所・時間
12月10日（月）～ 21日（金）	本城幼稚園	教育委員会 学校教育課（菱刈庁舎） 8時30分～17時15分

◆申込みに必要な書類◆

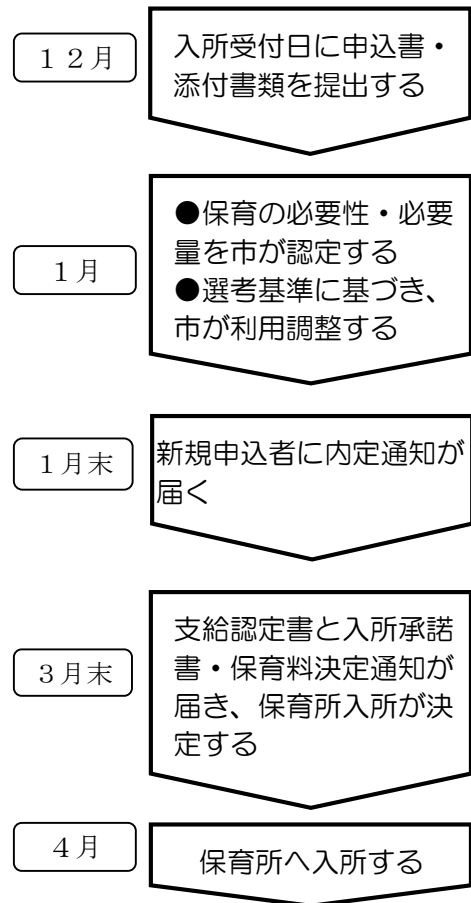
1号認定利用を希望する人

- ① 支給認定兼利用申込書(新規・継続)
 - ② 施設で指定する書類
- 条件によって次の書類が必要
- ③ 多子世帯保育料等軽減同意書（第3子以降）
 - ④ 第3子無料化申請書（第3子以降）
 - ⑤ 平成30年度所得課税証明書（※注意事項をご覧ください）
（新規申込の場合のみ：父・母 各1通）
※平成30年1月2日以降に伊佐市へ転入した人
 - ⑥ 障がい者手帳等

2・3号認定利用を希望する人

- ① 支給認定兼利用申込書(新規申込みの場合)
 - ② 保育所等利用申込書(継続入所の場合)
 - ③ 保育を必要とする証明書
 - ④ 家庭調査票
 - ⑤ 保育料連帯納付誓約書
- 条件によって次の書類が必要
- ⑥ 多子世帯保育料軽減同意書（第3子以降）
 - ⑦ 育児休業取得証明書
 - ⑧ 第3子無料化申請書（第3子以降）
 - ⑨ 平成30年度所得課税証明書（※注意事項をご覧ください）
（新規申込の場合のみ：父・母 各1通）
※平成30年1月2日以降に伊佐市へ転入した人
 - ⑩ 障がい者手帳等
 - ⑪ その他、保育が必要であることが確認できる書類
（母子手帳・診断書・在学証明書等）

◆申込みから利用までの流れ（保育園）◆



注意！

上記の「利用の流れ」は予定ですので、変更する場合があります。

◆保育を必要とする「理由」と必要とする「書類」

保育所等へ入所できる児童は、その児童の保護者のいずれもが、次のいずれかの事由に該当する場合です。該当する事由によって、提出書類が異なりますのでご注意ください。

保育を必要とする理由	保育を必要とする証明書	
就労(パートタイム、夜間、居宅内の労働など、基本的にすべての就労を含む)	会社員	職場の証明
	自営業	代表者:民生委員の証明 社員:代表者が証明
	農業	民生委員の証明
	内職	事業所の証明
妊娠・出産(産前3ヵ月、産後2ヵ月)		母子手帳
保護者の疾病・障がい	保護者の疾病	診断書
	保護者の障がい	障害者手帳または介護認定証
同居または長期入院等している親族の介護・看護	家族の看護	診断書
	家族の介護	障害者手帳または介護認定証 + 必要に応じて診断書や民生委員の証明 (介護を受けている側の地区の民生委員)
災害復旧		罹災証明等
求職活動(3ヵ月の期限付き)		ハローワークカード
就学(職業訓練校等を含む)		在学証明書等
育児休業取得中に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要		育児休業取得証明書
その他、虐待やDVのおそれがある等		

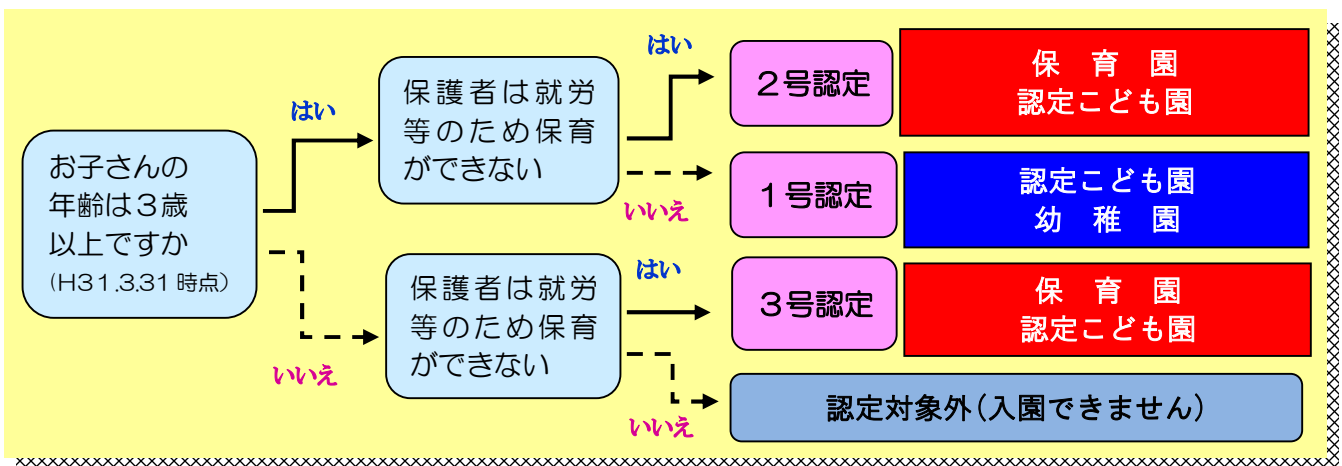
※同居の親族の方が子どもを保育することができる場合、利用の優先度が調整される場合があります。

◆保育の必要性の認定

子ども・子育て支援新制度では、保育所・幼稚園の利用を希望する場合、3つの区分で認定を受ける必要があります。認定後、市から「認定証」を交付します。

なお、認定申請は既に通園中の人も含め、入園を希望する人は全員必要です。

◆認定区分 お子さんの認定区分を確認してください。



◆伊佐市の保育園・幼稚園の一覧

□保育園（2号・3号認定の児童）

施設名	定員	所在地 (小学校区)	電話番号	開所時間	特別保育等 (◎は他園に通園していても利用できます)
大口	60	大口	22-8125	7:00~18:00	一時預かり
大口里	60	大口	22-2327	7:00~18:00	一時預かり
明徳寺	70	大口	22-6195	7:00~18:00	一時預かり、延長保育
山野	30	山野	22-1476	7:00~18:00	一時預かり、延長保育
羽月	90	羽月	22-6388	7:00~18:00	一時預かり、延長保育、◎病児保育
あゆみ	60	大口	22-5473	7:00~18:00	一時預かり
みどり	140	大口	22-2611	7:00~18:00	一時預かり、延長保育、◎休日保育
ひまわり (みどり分園)	40	大口	23-5560	7:00~18:00	一時預かり、延長保育
紅洋	45	曾木	25-2155	7:00~18:00	一時預かり
湯之尾	40	湯之尾	26-0640	7:00~18:00	一時預かり、延長保育、◎休日保育
本城	50	本城	26-4161	7:30~18:30	一時預かり
田中	60	田中	26-1016	7:00~18:00	一時預かり、延長保育

□認定こども園（1号・2号・3号認定の児童）

施設名	定員 (予定)	認定区分			所在地 (小学校区)	電話番号	開所時間	特別保育等
		1号	2号	3号				
大口幼稚園	保育 35 教育 55	○	○	○	大口	22-0450	保育 7:00~18:00 教育 8:20~14:30	一時預かり、 延長保育
慈光	保育 50 教育 5	○	○	○	菱刈	26-2145	保育 7:30~18:30 教育 9:00~14:00	一時預かり、 延長、休日

□幼稚園（1号認定の児童）

本城幼稚園	60	○			本城	26-0185	9:00~14:30	
-------	----	---	--	--	----	---------	------------	--

◆保育の必要時間（2号・3号認定） 就労を理由とする場合、次のいずれかに区分されます。

保育の必要時間の区分	保護者の就労時間
保育標準時間（最長 11 時間）	1 か月あたり 120 時間以上の就労
保育短時間（最長 8 時間）	1 か月あたり 48 時間以上 120 時間未満の就労

※「保育短時間」利用が可能となる保護者の就労時間の下限は、48時間です。

※区分された時間以上に保育を希望される場合は、延長保育による対応となります。

※保育標準時間と短時間保育では、月額保育料が異なります。

延長保育		標準時間 原則的な保育時間（11時間）											延長保育
延長保育			短時間 原則的な保育時間（8時間）								延長保育		
6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時

※就労状況で、保育時間を決定します。詳しくはこども課までお問い合わせください。

◆優先利用について

同一の保育園・幼稚園の申し込み数が定員数を超えた場合は、世帯等の状況を考慮のうえ優先度を判断し、利用調整を行います。

□優先利用される事由

○ひとり親家庭	○児童に障がいがある
○生活保護世帯（就労が自立支援につながる）	○育児休業が終了する
○生計中心者の失業により、就労の必要性が高い	○きょうだい在同一の施設利用を希望
○虐待・DVのおそれがある	○その他、市長が必要と認める

◆保育料について

～お子さんの保育にかかる費用について～

お子さんを保育園等で保育するときには、お子さん1人につき必要な費用（人件費、事業費、管理費等）が国の基準で定められています。この費用は、国・県・市・保育料（保護者負担額）により分担され、お子さんの安心・安全な保育を行うために活用されています。

伊佐市の保育料は、保護者の負担軽減を目的として国で定める保育料の基準よりも低く設定しており、この減額された部分は『子育て世帯への支援』として、伊佐市の一般財源から追加で負担しています。

＜国基準の保育料に基づく負担内訳＞

保育に必要な費用			
国からの補助金	県からの補助金	伊佐市	保護者負担金

＜伊佐市の保育料（低く設定した保育料）に基づく負担内訳＞

保育に必要な費用			
国からの補助金	県からの補助金	伊佐市	伊佐市（追加） 保護者負担金

毎年9月が保育料の切り替え時期となります。（下図は31年度の場合）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
30年度の市民税額に基づく保育料						31年度の市民税額に基づく保育料					

※保育料無償化の詳細は資料作成時点では未確定

大口幼稚園 慈光保育園	教育の必要性の認定を受けた人 1号認定（3～5歳）	市が所得に応じて保育料を定めます。
保育所 大口幼稚園 慈光保育園	保育の必要性の認定を受けた人 2・3号認定（0～5歳）	市が所得に応じて保育料を定めます。 「保育標準時間」と「保育短時間」の2つの 区分に分けられます。

□保育料の契約と支払方法

施設	契約	支払方法	
大口幼稚園 慈光保育園	大口幼稚園 慈光保育園	直接園へ支払い	
本城幼稚園	市教育委員会 学校教育課	市教育委員会 学校教育課へお問い合わせください	
保 育 園	市（こども課） ※原則として、『口座振替』 です。	口座振替	引き落としは毎月末日です。ただし末日が日曜祝日の場合は、翌平日となります。12月 は25日頃が引き落とし日です。 【申込方法】金融機関へ直接お申込みください。引き落としする通帳と通帳印が必要です。
		納付書	毎月10日頃、保育園経由で当月分の納付書 を送付します。 納期限は当月の末日になります。 【納付先】各金融機関窓口・コンビニエンス ストア

注 意

- 保育料は期限内に納付してください。確認できない場合、翌月20日頃督促状を発送いたします。
- 保育料を滞納すると、児童手当等から差し引く場合があります。
- 納付意思がみられない場合は、給与・財産の差し押さえにより、滞納処分する場合があります。
- 保育料の無償化については資料作成時点では詳細が国より示されておりませんので未掲載です。

平成30年度 利用者負担徴収基準額表（保育料月額）



◆1号認定こども 【教育時間認定】
（認定こども園の教育利用）

◆2号・3号認定こども【保育認定】
（保育所・認定こども園の保育利用）

階層区分 (国・市共通)		国基準	市基準
1	生活保護世帯	0	0
2	市民税 非課税世帯	ひとり親等	0
		上記以外	3,000
3	市民税所得割 77,100円以下	ひとり親等	3,000
		上記以外	10,100
4	所得割 211,200円以下	20,500	15,300
5	所得割 211,201円以上	25,700	20,600

国階層区分	市階層区分	3号認定（3歳未満）				2号認定（3歳以上）				
		標準時間		短時間		標準時間		短時間		
		国	伊佐市	国	伊佐市	国	伊佐市	国	伊佐市	
1	A 生活保護世帯	0	0	0	0	0	0	0	0	
2	B 市民税 非課税世帯	ひとり親等	0	0	0	0	0	0	0	
		上記以外	9,000	7,000	9,000	7,000	6,000	5,000	6,000	5,000
3	C1 市民税 均等割額のみ	ひとり親等	9,000	6,500	9,000	6,400	6,000	5,000	6,000	4,950
		上記以外	19,500	14,000	19,300	13,800	16,500	11,000	16,300	10,900
4	C2 市民税所得割 48,600円未満	ひとり親等	9,000	7,000	9,000	7,000	6,000	5,000	6,000	5,000
		上記以外	19,500	17,000	19,300	16,800	16,500	15,000	16,300	14,800
5	D1 所得割 72,800円未満	ひとり親等	9,000	7,000	9,000	7,000	6,000	5,000	6,000	5,000
		上記以外	30,000	22,000	29,600	21,700	27,000	19,000	26,600	18,700
6	D2 所得割 77,101円未満	ひとり親等	9,000	7,000	9,000	7,000	6,000	5,000	6,000	5,000
		上記以外	30,000	25,000	29,600	24,600	27,000	23,000	26,600	22,700
7	D3 所得割 97,000円未満	ひとり親等	9,000	7,000	9,000	7,000	6,000	5,000	6,000	5,000
		上記以外	30,000	25,000	29,600	24,600	27,000	23,000	26,600	22,700
8	D4 所得割 133,000円未満	ひとり親等	44,500	30,000	43,900	29,500	41,500	28,000	40,900	27,600
		上記以外	44,500	35,000	43,900	34,500	41,500	32,000	40,900	31,500
9	D5 所得割 169,000円未満	ひとり親等	61,000	41,000	60,100	40,400	58,000	35,000	57,100	34,500
		上記以外	61,000	46,000	60,100	45,300	58,000	37,000	57,100	36,400
10	D6 所得割 235,000円未満	ひとり親等	80,000	55,000	78,800	54,100	77,000	39,000	75,800	38,400
		上記以外	80,000	55,000	78,800	54,100	77,000	39,000	75,800	38,400
11	D7 所得割 397,000円未満	ひとり親等	104,000	71,000	102,400	69,800	101,000	41,000	99,400	40,400
		上記以外	104,000	71,000	102,400	69,800	101,000	41,000	99,400	40,400

※ひとり親等とは、ひとり親世帯等、在宅障害児（者）のいる世帯

※2子目は半額、3子目は無料（1号認定は小学3年までの範囲、2・3号認定は就学前の範囲でカウントします。）

※次のひとり親等以外の世帯は、年齢制限なしで子をカウントします。

- ① 1号認定の市民税所得割77,100円以下の世帯
- ② 2・3号認定の世帯市民税所得割57,700円未満の世帯

※次の世帯の2子目は無料（年齢制限なしでカウント）

- ① 1号認定の2階層の2子目（29年度から）
- ② 2・3号認定のB階層の2子目（29年度から）
- ③ ひとり親等世帯の2子目

【保育料算定例】

(例1)

①認定こども園の教育利用
②世帯構成 **入所児童3歳児（年少）**
小学2年の兄
父・母

③市民税所得割 所得割 200,000円
(保護者合算)

◆1号認定（教育時間認定）
◆階層は4階層
◆小学3年までの児童でカウントする。
1子目 小学2年の兄
2子目 3歳児

◎保育料は、
3歳児 ⇒ 8,200円
(16,400円の半額)

(例2)

①認定こども園の保育利用（標準時間）
②世帯構成 **入所児童5歳児**
入所児童2歳児
小学3年の兄
父・母

③市民税所得割 所得割 90,000円
(保護者合算)

◆5歳児は2号認定・2歳児は3号認定
(ともに保育認定)
◆階層はD2階層
◆就学前児童でカウントする。
1子目 5歳児
2子目 3歳児

◎保育料は、
5歳児 ⇒ 23,000円
3歳児 ⇒ 12,500円
(25,000円の半額)

(例3)

①認定こども園の保育利用（標準時間）
②世帯構成 **入所児童5歳児**
入所児童2歳児
小学3年の兄、
父・母

③市民税所得割 所得割 50,000円（保護者合算）

◆5歳児は2号認定・2歳児は3号認定
(ともに保育認定)
◆階層はD1階層
◆所得割57,700円未満の世帯
◆年齢制限なしで、小学3年の兄からカウントする。
1子目 小学3年の兄
2子目 5歳児
3子目 2歳児

◎保育料は、
5歳児 ⇒ 9,500円 (19,000円の半額)
2歳児 ⇒ 0円 (22,000円が無料)

◆3人目の子ども（高校生以下の範囲）が入所する場合の保育料軽減について◆

高校生以下で3人目以降の子どもの保育料は次のとおり軽減をしています。

①県多子軽減制度により、D1階層とD2階層の子どもについて、保育所等に入所する1人目は1/3、同時入所の2人目は1/2の軽減をおこなっています。

②さらに所得制限なしで、伊佐市が独自に保育料を無料化して多子世帯の軽減を図っています。

※県多子軽減制度による軽減対象者も伊佐市の第3子無料化により、保育料無料になります。

入所選考基準表

項 目				父	母	
就 労	家庭外	常勤(正職員)		10	10	
		非 常 勤	月120時間以上勤務		9	9
			月84時間以上勤務		8	8
	月48時間以上勤務		7	7		
	家庭内	自 営	事業主		10	10
			協 力 者	月120時間以上就労	8	8
		月48時間以上就労		6	6	
内 職		月120時間以上就労		8	8	
	月48時間以上就労		6	6		
妊娠出産				10	10	
疾 病 ・ 障 害	疾 病	入院		10	10	
		居 宅	常時仰臥		10	10
			精神・感染症等		9	9
	一般療養(保育に欠ける場合)		8	8		
	障 害	身体障害者手帳1・2級 療育手帳A 精神福祉手帳1級(保育に欠ける場合)			9	9
身体障害者手帳等3級以下 療育手帳B 精神福祉手帳2級(保育に欠ける場合)			7	7		
介 護 ・ 看 護	入 院 付 き 添 い	常時		10	10	
		月10日以上(48H以上)		6	6	
	心身障がい児・者在宅介護				9	9
	高齢者等在宅介護(寝たきり・認知症等)				9	9
	通 院 付 き 添 い	月20日以上(96H以上)		8	8	
月10日以上(48H以上)		6	6			
一般在宅療養・介護(月48H以上)				6	6	
災害復旧				10	10	
求職活動				5	5	
就 学				9	9	
その他				10	10	
加 算	社会的養護を必要とする場合			10		
	兄弟姉妹が同一の保育所等の利用を希望する場合			5		
	ひとり親世帯(就労している場合)			10		
	子どもが障がい有する場合			4		
	育児休業明け			4		
	生活保護世帯(就労など自立支援につながる場合)			3		
	生活中心者の失業により就労の必要性が高い場合			3		
減 算	不就労の同居親族等がいる(65歳未満)			-1	-1	
	保護者の勤務先が自営業で雇主が血族・姻族の場合			-1	-1	
	保育料の滞納がある場合					
選考指数合計					点	

記入例

提出日

平成 年 月 日

伊佐市長 殿

(新規申込)

保護者氏名

個人番号 (

印

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書兼保育所等入所申込書

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名 (フリガナ) 子どもの名前	生 年 月 日 平成 年 月 日生	性 別 男・女	障害者手帳の有無 有・無
	個 人 番 号			
保護者の 住所・連絡先	(住所) 伊佐市 (連絡先) () - (父:携帯 - -) (母:携帯 - -)	連絡先は必ず連絡がとれる番号を 記入してください		
認定証番号	※既に支給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 (※)	<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場合(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場合(保育所等と併願の場合を除く)			

(※)・「保育所等」とは、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。

・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入してください。

平成 30 年度

①世帯の状況

氏 名 (フリガナ)	子ども の 続 柄	生年月日	性 別 男・女	個人番号(マイナンバー) 職業又は学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税課 税の有無	備 考
				マイナンバー 欄が追加になり ました	有・無	
申込みをする 子ども以外の 家族の氏名			男・女	平成 31 年 4 月 1 日の 状況	有・無	
			男・女		有・無	
			男・女		有・無	
			男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り(保護開始)	

○印を忘れずに!

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	平成 31 年 4 月 1 日 から 年 3 月 31 日まで		
利用を希望する 施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由		事業所番号*
	第1希望	第3希望まで書 いてください	(希望理由) 必ず理由も お願いしま す
	第2希望		(希望理由)
	第3希望		(希望理由)

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。*印の欄は市町村民税課欄ですので、記入する必要はありません。

○ 字は楷書ではっきりと書いてください。

*こども課記入欄

決定日	①平成 年 月 日	② 年 月 日	③ 年 月 日	④ 年 月 日
保育理由				
保育期限				
処理確認				

③保育の利用を必要とする理由等

該当する項目に☑する

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場合がございます。

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <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 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)) (例) () ・別紙のとおり	
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <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 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 () (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)) (例) () ・別紙のとおり	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日	利用時間	
	曜日から 曜日まで	時から 時まで	

曜日と時間を忘れずに記入する

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給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すること及びその情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名

印

本人・配偶者・代理人（氏名 続柄 ）
 個人番号カード・免許証・保険証・その他（ ）で確認
 （以下伊佐市および施設記載欄）

*市町村記載欄

受付年月日	
-------	--

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
認定 支給(入所)の可否 可・否 (否とする理由)		支給(利用)期間 自 至
<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型		
入所施設(事業者)名 [<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)]		
備考		

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	
-------	--

施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定 (契約(内定))) ・ 無
備考	

記入例

(継続申込)

提出日 平成 年 月 日

住所 伊佐市
氏名 ()
電話番号 ()

保育所等利用申込書

保育所等の利用について、関係書類を添えて申込みます。なお、利用者負担等の決定に必要な市町村民税の情報及び世帯情報の閲覧や決定した利用者負担等について、保育所等に対して提示することに同意します。

利用を申込み 子ども	氏名 (フリガナ) 子どもの名前	生年月日 平成 年 月 日生	性別 男・女
保護者 住所・連絡先	(住所) 伊佐市 (連絡先) () - (父:携帯 - -) (母:携帯 - -)	連絡先は必ず連絡がとれる番号を記入してください	
認定証番号	平成 30 年の入所認定の際に配布しております (分からない場合は空欄)		
利用を希望する期間	平成 31 年 4 月 1 日から 年 3 月 31 日まで		
利用を希望する 保育所等名	保育所等名・希望理由		事業所番号*
	第 1 希望	(希望理由)	
	第 2 希望	(希望理由)	
	第 3 希望まで書いてください	必ず理由もお願いします	平成 30 年度

○世帯の状況

氏名 (フリガナ)	子どもとの続柄	生年月日	性別 男・女	個人番号 (マイナンバー)	前年度分 (当年度分) 市町村民税課税の有無	備考
				職業又は学校名等		
			男・女		有・無	
申込みをする子ども以外の家族の氏名			男・女		有・無	
			男・女		有・無	
			男・女		有・無	
			男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り			保護開始)	

※こども課記入欄

決定日	①平成 年 月 日	② 年 月 日	③ 年 月 日	④ 年 月 日
保育理由				
保育期限				
処理確認				

家庭調査票

記入例

この調査表は、入所判定に使用するものですので、該当事項を記入して

保護者氏名	[]		施設名	現在入園中の方はその保育園名を記入	
保育を必要とする理由 該当するものに○を	1 家庭外就労 ・ 2 自営業 ・ 3 内職等 ・ 4 農業 ・ 5 その他()				
勤務先名	[]				
所在地	[] TEL []				
仕事内容	[] 常勤・パート・その他()				
就労時間	① 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) ② 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) ③ 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) ④ 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) (1ヶ月就労時間 時間) (1ヶ月就労日数 日)				
通勤時間	《出勤時間》 時 分 自宅を出る時間	《退勤時間》 時 分 勤務先を出る時間	《通勤時間》 時間 分 《通勤距離》 km 《通勤手段》 車・自転車・バス・その他()	記入を忘れずに	
就労状況	記入を忘れずに (父・母)				
保育を必要とする理由 該当するものに○を	1 家庭外就労 ・ 2 自営業 ・ 3 内職等 ・ 4 農業 ・ 5 その他()				
勤務先名	[]				
所在地	[] TEL []				
仕事内容	[] 常勤・パート・その他()				
就労時間	① 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) ② 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) ③ 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) ④ 時 分 から 時 分まで(1日就労時間 時間 分)(日) (1ヶ月就労時間 時間) (1ヶ月就労日数 日)				
通勤時間等	《出勤時間》 ① 時 分 ② 時 分 ③ 時 分 ④ 時 分	《退勤時間》 時 分 時 分 時 分 時 分	《通勤時間》 時間 分 《通勤距離》 km 《通勤手段》 車・自転車・バス・その他()		

※ 裏面もあります

農業の状況	経営規模	田畑 作物名	アール	家畜	頭
a 出産等	出産(予定)日 平成 年 月 日				
b 保護者の疾病	病名	該当者名()			
	障害の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	障害手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
c 病人看護	病人氏名 (続柄)	児童との続柄()	病名		
			障害名		
d 就学等	学校名		在学期間	平成 年 月 日から	
e 災害	具体的内容				
f 求職中	<input type="checkbox"/> 内定 ・ <input type="checkbox"/> 未定				
必ず記入をお願いします		死別 ・ <input type="checkbox"/> 離別 ・ <input type="checkbox"/> 行方不明 ・ <input type="checkbox"/> 未婚 ・ <input type="checkbox"/> その他			○印を忘れずに!
		平成 年 月 から			
●平成30年1月1日現在の住所		1. 伊佐市 2. その他()			

※ 下記の欄も必ず記入してください。

祖父母の状況	()方	住所		生計(父・母と)	<input type="checkbox"/> 同一 ・ <input type="checkbox"/> 別
		祖父名	()歳	<input type="checkbox"/> 就労 ・ <input type="checkbox"/> 不就労	<input type="checkbox"/> 健康 ・ <input type="checkbox"/> 病弱
		祖母名	()歳	<input type="checkbox"/> 就労 ・ <input type="checkbox"/> 不就労	<input type="checkbox"/> 健康 ・ <input type="checkbox"/> 病弱
	()方	住所		生計(父・母と)	<input type="checkbox"/> 同一 ・ <input type="checkbox"/> 別
		祖父名	()歳	<input type="checkbox"/> 就労 ・ <input type="checkbox"/> 不就労	<input type="checkbox"/> 健康 ・ <input type="checkbox"/> 病弱
		祖母名	()歳	<input type="checkbox"/> 就労 ・ <input type="checkbox"/> 不就労	<input type="checkbox"/> 健康 ・ <input type="checkbox"/> 病弱