

記入例

保育所等入所申込書 兼 特定教育・保育給付認定申請書

(あて先) 八代市長

同意事項
1. 子ども・子育て支援法の規定に基づく必要事項の決定のため、世帯員の住民税課税状況や必要な公簿の照会調査を行うこと。(マイナンバーによる情報照会を含む)
2. 特定教育・保育施設等に対して、必要事項等を知照すること。
3. 本申請関連の通知宛先を、児童手当受給者又は子ども医療費助成受給資格者とする。
以上の事項に同意の上、以下の通り必要な書類を添えて申込みます。

(同意される方は☑をしてください)

申請日 令和 年 月 日

市記入欄	
八代市受付印	提出者
	受付者
	<input type="checkbox"/> TEL
	<input type="checkbox"/> FAX

園への見学が済んでいる場合はチェックをお願いします。

1. 入所希望施設 ※申込前に施設に連絡の上、見学をしてください。			2. 入所開始希望月	
第一希望 <input checked="" type="checkbox"/> 見学済 ○○保育園	第二希望 <input checked="" type="checkbox"/> 見学済 △△保育園	第三希望 <input type="checkbox"/> 見学済	令和 年 月	

書類提出時ではなく、令和6年4月1日時点での満年齢です。

3. 申込児童に関する情報				
フリガナ 児童氏名 八代 一郎	男 女	生年月日 平成・令和 年 月 日	R6年 4月1日 の満年齢 1 歳	障がい の有無 有 無

住所 八代市 ○○町△△番地□□	保育が必要かどうかを確認するものです。 保育園・認定こども園(保育部分) 地域型保育事業所は「保育認定」 幼稚園・認定こども園(幼稚園部分)の場合は「教育認定」にチェックしてください。
---------------------	--

認定の希望 <input checked="" type="checkbox"/> 【保育認定】 保護者の就労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	<input type="checkbox"/> 【教育認定】 幼稚園等の利用を希望する場合
---	--

令和6年4月～8月入園の場合は、令和5年1月1日時点の所在地。
令和6年9月以降入園の場合は、令和6年1月1日時点での所在地をご記入ください。

4. 世帯員の状況				
児童との続柄	氏名	生年月日	同居・別居	電話番号・住所等(八代市外の場合は、市町村名記入)
父	八代 ○太	昭和・平成 年 月 日	同・別	電話番号 ○○○-○○○○-○○○○ R5.1月1日現在の住所地 <input checked="" type="checkbox"/> 八代市内 <input type="checkbox"/> 八代市外()
母	八代 ○子	昭和・平成 年 月 日	同・別	電話番号 ○○○-○○○○-○○○○ R5.1月1日現在の住所地 <input type="checkbox"/> 八代市内 <input checked="" type="checkbox"/> 八代市外(熊本市)

5. 申込児童を除き扶養しているお子様の状況					
児童との続柄	氏名	生年月日	同居・別居	R6.4.1現在の学年・職業	就学・通園・就労先等の名称
	八代 次郎	平成・令和 年 月 日	同・別	小2	○○小学校
	八代 花子	平成・令和 年 月 日	同・別	年長	○○保育園
	八代 光	平成・令和 年 月 日	同・別		家庭で保育

きょうだいの状況は入園希望時点の状況をご記入ください。
例えば、11月に翌年4月からの入園希望を出すとき、児童の兄・姉が保育園の年長である場合は「小1」と記入してください。

6. 祖父母の状況				
続柄	氏名	生年月日	同居・別居(八代市外の場合は市町村名)	就労の有無
父方	祖父	八代 一男	同・別 <input type="checkbox"/> 八代市内 <input type="checkbox"/> 八代市外()	有・無
	祖母	八代 □女	同・別 <input type="checkbox"/> 八代市内 <input type="checkbox"/> 八代市外()	有・無
母方	祖父	熊本 ○也	同・別 <input type="checkbox"/> 八代市内 <input type="checkbox"/> 八代市外()	有・無
	祖母		同・別 <input type="checkbox"/> 八代市内 <input type="checkbox"/> 八代市外()	有・無

祖父母が八代市外在住の場合は、市町村名をご記入ください。

7. 障がい者手帳等の所持	
申込児童以外の同居世帯員で手帳等を所持している方	所持している方の氏名 児童との続柄 手帳等の種類(写しをご提出ください) 熊本 ○也 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 障害基礎年金

障がい者手帳をお持ちの方が同居している場合は、必ず手帳の写しをご提出ください。

8. 個人番号(マイナンバー)記載欄										
申込児童		父		母						
同居祖父		同居祖母								

12桁の個人番号(マイナンバー)を記入してください

市記入欄 個人番号記載了承済 本人確認済(個番カード 運転免許 障がい者手帳 その他())

9. 申込児童の保育状況等																							
現在の保育状況	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭で保育している <input type="checkbox"/> 幼稚園に預けている(幼稚園) <input type="checkbox"/> 保育所に預けている(保育園) <input type="checkbox"/> 認定こども園に預けている() <input type="checkbox"/> 地域型保育所に預けている() <input type="checkbox"/> その他()																						
健康状態等	1. お子さまの様子で気になることはありませんか。 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし ことば・知的・視覚・聴覚・運動発達面()・精神発達面()・その他()																						
	2. 障がい者手帳をお持ちですか。 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし 身体障害者手帳 (級) 障がいの内容() 療育手帳 (A1・A2・B1・B2) 障がいの内容() 精神障害者保健福祉手帳 (級) 障がいの内容() 障害児通所支援事業受給者 (有・無) ※手帳等の写しを添付してください。																						
	3. 食物アレルギーはありますか。 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> わからない ・原因食品 <input type="checkbox"/> 鶏卵 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> ソバ <input type="checkbox"/> その他() ・給食の管理(除去) <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 ・食物アレルギーに関する主治医 医療機関名 医師名 電話番号																						
	4. 病歴・持病等はありませんか。 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし 診断名() 症状() 家庭で医療的ケアは行っていますか。 <input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない 家庭で行っている医療的ケアに回してください。 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 吸引(口鼻腔・気管内吸引) <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 血糖測定 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> けいれん時の吸引等(発作時の対応として、医師から医療的ケアの処置の指示があり、過去1年以内に発作の既往がある場合) <input type="checkbox"/> その他() その他児童の健康等で気になることがあればご記入ください。																						
10. 保育を必要とする理由																							
保育の利用を必要とする理由	母親の状況 1. 就労 2. 出産 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 育児・育児休業 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 就労 3. 育児・育児休業 4. 就学 5. 障がい・疾病 6. 介護・看護 4. 就学 5. 障がい・疾病 6. 介護・看護 7. 求職活動 8. その他() 7. 求職活動 8. その他()																						
	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">1. 就労</td> <td>名称</td> <td></td> <td>名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td></td> <td>住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tel</td> <td></td> <td>Tel</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 雇用証明書 <input type="checkbox"/> 自営業証明書(事業主の方は自営業証明書を提出してください)</td> <td>育児期間</td> <td>令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日</td> <td>育児期間</td> <td>令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 単身赴任中</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 単身赴任中</td> <td></td> </tr> </table>	1. 就労	名称		名称		住所		住所		Tel		Tel		<input type="checkbox"/> 雇用証明書 <input type="checkbox"/> 自営業証明書(事業主の方は自営業証明書を提出してください)	育児期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	育児期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 単身赴任中		<input type="checkbox"/> 単身赴任中
1. 就労	名称			名称																			
	住所			住所																			
	Tel		Tel																				
<input type="checkbox"/> 雇用証明書 <input type="checkbox"/> 自営業証明書(事業主の方は自営業証明書を提出してください)	育児期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	育児期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日																			
	<input type="checkbox"/> 単身赴任中		<input type="checkbox"/> 単身赴任中																				
2. 妊娠・出産	出産予定日 <input type="checkbox"/> 母子手帳の写し																						
3. 育児 (育児での認定期間は生後1年間となります)	育児中の児童名: 生年月日:																						
4. 就学	<table border="1"> <tr> <td>学校名:</td> <td>学校名:</td> </tr> <tr> <td>就学期間: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日</td> <td>就学期間: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 学生証等の写し <input type="checkbox"/> 時間割やスケジュール等がわかるもの	学校名:	学校名:	就学期間: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	就学期間: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日																		
学校名:	学校名:																						
就学期間: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	就学期間: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日																						
5. 障がい・疾病	<input type="checkbox"/> 診断書または障がい者手帳の写し <input type="checkbox"/> 保育が必要な申告書 <input type="checkbox"/> 入院中(平成・令和 年 月 日~) <input type="checkbox"/> 自宅療養・通院中																						
6. 介護・看護	<table border="1"> <tr> <td>介護等の対象者氏名</td> <td>児童との続柄</td> <td>介護等の対象者氏名</td> <td>児童との続柄</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 要介護等の状態がわかるもの <input type="checkbox"/> 保育が必要な申告書	介護等の対象者氏名	児童との続柄	介護等の対象者氏名	児童との続柄																		
介護等の対象者氏名	児童との続柄	介護等の対象者氏名	児童との続柄																				
7. 求職活動	入所期間は、3か月間に限定されます。その後も入所を希望する場合は、再度新規入所申込書等の提出が必要です。その際は、新規申込と同等の取り扱いとなり、改めて審査・選考を行いますので同じ施設に入所できるとは限りません。																						
11. 転入の状況 ※申請時点で児童が八代市に住民登録がない場合に記入してください。																							
転入予定日	転入予定住所																						
令和 年 月 日	八代市 〒																						

お子さんの状況(発育状態、健康状態)について確認するものです。園の対応や、職員配置にも関係するので、正しくご記入ください。

児童の入園時点(新年度入所の場合は4月1日現在)の状況をご記入ください。例えば、申込時点では育児休業中で、入園決定時には仕事復帰している場合は、「1.就労」となります。ただし、上記の場合は「雇用証明書」が必要になります。雇用証明書が

申込時点で児童が八代市に住民登録がない場合にご記入ください。申込書と別に転入確約書を添付する必要があります。