

入園申込書兼教育・保育給付認定申請書

【保育園・幼稚園・認定こども園（私立の教育標準時間認定を除く）・地域型保育事業用】

（あて先）八幡市教育委員会教育長

表題の件について、次のとおり申請します。なお、八幡市が、当該申込に係る児童の健康情報、世帯の税情報、住民記録等の施設の利用に必要な情報を閲覧し、保育を必要とする理由を証明する書類について証明元に確認、入園を希望する施設へ必要な情報を提供することに同意します。

保育を必要とする理由を証明する書類（就労証明書等）について、虚偽の記載や個人での無断作成、改変を行った場合には、保育園等の利用を解除し、八幡市から保護者に対して保育に要した費用の請求を求める可能性があります。

①入園に係る情報

		申込日		年		月		日					
入園を希望する児童		(ふりがな)		学年年齢		生年月日		性別		障がいの有無			
		個人番号：□□□□, □□□□, □□□□		歳児		・		男・女		有・無			
世帯員の状況	区分	氏名 (ふりがな)			続柄	生年月日	年齢	障がいの有無※1	職業・就学先等	同居の別			
	保護者① (認定保護者)	(ふりがな)				・	・	有・無		同・別			
	個人番号：□□□□, □□□□, □□□□												
	保護者②	(ふりがな)				・	・	有・無		同・別			
	個人番号：□□□□, □□□□, □□□□												
	その他	(ふりがな)				・	・	有・無		同・別			
		(ふりがな)				・	・	有・無		同・別			
		(ふりがな)				・	・	有・無		同・別			
(ふりがな)				・	・	有・無		同・別					
住所		八幡市							保護者①の通勤時間：片道		分		
前住所		※1月2日以降に八幡市に転入の方は記入してください。							転入（予定）日		年	月	日
電話番号		父携帯	—		—	自宅	—					—	
		母携帯	—		—								
利用希望施設名		第1希望	幼稚園 保育園 こども園		第2希望	幼稚園 保育園 こども園		第3希望	幼稚園 保育園 こども園				
		理由			理由			理由					
利用希望期間		年 月 日 ～ 年 月 日・小学校入学 まで											
保育の希望の有無		☐ 有	保育園または認定こども園（保育部分）の利用を希望（下記の「②認定区分に関する情報」をご確認ください）										
		☐ 無	幼稚園または認定こども園（教育部分）の利用を希望										

※1 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当認定通知書を有する場合は、写しを提出してください。

②認定区分に関する情報（保育の希望「有」の方のみ記入してください）

保育を必要とする理由 ※父母それぞれ該当する項目に☑	父	母	理由	必要書類
	☐	☐	就労	就労証明書（勤務先が複数の方は全ての勤務先の証明書、自営業の方は開業届等の客観的証明の写し）、耕作証明書
	☐	☐	妊娠・出産	親子健康手帳の写し（表紙と分娩予定日が確認できる部分）
	☐	☐	疾病・障がい	診断書、障害者手帳等の写し（詳しくは入園案内をご確認ください）
	☐	☐	介護・看護	診断書または介護保険被保険者証（要介護 1～5 に限る）等の写し及び介護・看護状況申告書
	☐	☐	災害復旧	り災証明書、申立書
	☐	☐	求職活動	就労誓約書兼申立書
	☐	☐	就学	在学証明書、カリキュラム
	☐	☐	育児休業※2	就労証明書（育児休業取得期間が記載されていること）
☐	☐	その他	市役所にご確認ください。	
保育利用希望時間		☐ 保育短時間認定：通常保育時間（8時間）以内を希望		
		☐ 保育標準時間認定：通常保育時間（8時間）以上を希望		

※2 育児休業を取得する際に、すでに保育園等に入園している子どもの継続が必要な場合のみ

③児童の健康（利用希望施設が地域型保育事業にかかる施設の場合は記入不要）

妊娠期間／出生時体重	() 週／() グラム		
今までに大きな病気にかかったことや、現在治療中の病気の有無	☐ 無 ☐ 有	有の場合	病名() 治療中・治療完了 通院している病院() 処方薬 ☐ 無 ☐ 有(種類:)
食物アレルギーの有無	☐ 無 ☐ 有	有の場合	除去が必要な食材() ※すべて記入 処方薬 ☐ 無 ☐ 有(種類:) アナフィラキシー既往歴 ☐ 無 ☐ 有(症状:)
市の健診の受診歴、指導された内容等	4ヵ月健診	☐ 未受診 ☐ 受診	指導内容等()
	10ヵ月健康相談	☐ 未受診 ☐ 受診	指導内容等()
	1歳8ヵ月健診	☐ 未受診 ☐ 受診	指導内容等()
	3歳児健診	☐ 未受診 ☐ 受診	指導内容等()
その他、お子さまのことで気になることがあれば記入してください			

④通園歴（過去に保育園・幼稚園・認定こども園・事業所内保育等を利用したことがある場合は記入してください。）

施設名	都道府県	園	時期	年 月 日 ～ 年 月 日
-----	------	---	----	---------------

⑤保育料算定等に関する確認事項

確認事項	状況	備考	
八幡市への転入時期 ※1	父	☐ 前年の1月1日以前	—
		☐ 前年の1月2日以降(年 月 日)	前年1月1日時点の居住地(市町村名:) 本年1月1日時点の居住地(市町村名:)
	母	☐ 前年の1月1日以前	—
		☐ 前年の1月2日以降(年 月 日)	前年1月1日時点の居住地(市町村名:) 本年1月1日時点の居住地(市町村名:)
税金の申告 状況	父	☐ 源泉徴収、確定(市民税)申告 ☐ 被扶養者(□母 □祖父母)	—
		☐ 未申告	申告(□ 税務署 □ 市税務課)
	母	☐ 源泉徴収、確定(市民税)申告 ☐ 被扶養者(□父 □祖父母)	—
		☐ 未申告	申告(□ 税務署 □ 市税務課)
世帯の状況	☐ 生活保護世帯 受給開始年月(年 月)	—	
	☐ ひとり親家庭(婚姻歴あり) 離婚年月(年 月)	—	
	☐ ひとり親家庭(婚姻歴なし)	—	
	☐ 上記以外	—	
在宅障がい児(者)がいる場合 ※2	☐ 該当なし	☐ 申請書(障がい減免) ☐ 手帳の写し ☐ 認定通知書の写し	
	☐ 入園児		
	☐ 保護者(□父 □母)		
	☐ その他同居者(氏名: 続柄:)		
兄姉の有無	☐ 該当なし	☐ 申請書(多子軽減) ☐ 在園証明書 ☐ 健康保険証等の写し	
	☐ 兄姉が保育園、こども園、公立幼稚園に就園している		
	☐ 私立幼稚園等※3に就園している兄姉がいる		
	☐ 満18歳未満の兄姉が2人以上いる		
	☐ 入園児童と別世帯の兄姉がいる		

※1 八幡市以外で課税されている(1月1日時点の居住地が他市町村である)場合、保育料算定等のためマイナンバーを利用して他市町村へ課税データの照会をかけます。

※2 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当認定通知書を有する場合。

※3 私学助成を受けている私立幼稚園または特別支援学校幼稚部、情緒障害児短期治療施設通所部、児童発達支援又は医療型児童発達支援対象施設、地域型保育給付の対象施設(家庭的保育事業、小規模保育事業、居宅訪問型事業、事業所内保育事業)に通園(通所)する場合。