

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。

申込日 年 月 日

①入園に係る情報

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								
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	第2希望		第3希望					
	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	<input type="checkbox"/> 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」をご記ください)							
	<input type="checkbox"/> 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、特別児童扶養手当証書を有する場合は、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
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就労	就労証明書、耕作証明書
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	妊娠・出産	母子手帳の写し(表紙と出産予定日が確認できる部分)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	疾病・障がい	診断書、障害者手帳等の写し(障害者手帳等の等級により必要書類が異なります。詳しくは入園案内をご確認ください。)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	災害復旧	り災証明書、申立書	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	求職活動	就労誓約書兼申立書	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就学	在学証明書、カリキュラム	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他	市役所にご確認ください。	
保育利用希望時間	<input type="checkbox"/> 保育短時間認定 : 通常保育時間(8時間)以内を希望			
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類:)
食物アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	有の場合	除去が必要な食材 () ※すべて記入 処方薬 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類:) アナフィラキシー既往歴 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (症状:)
市の健診の受診歴、指導された内容等	4ヵ月健診	<input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診	指導内容等 ()
	10ヵ月健康相談	<input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診	指導内容等 ()
	1歳8ヵ月健診	<input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診	指導内容等 ()
	3歳児健診	<input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 前年の1月1日以前	—
	父	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 前年の1月1日以前	—
	母	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 源泉徴収、確定(市民税)申告 <input type="checkbox"/> 被扶養者(□母 □祖父母) <input type="checkbox"/> 未申告	— 申告(□ 税務署 □ 市税務課)
	母	<input type="checkbox"/> 源泉徴収、確定(市民税)申告 <input type="checkbox"/> 被扶養者(□父 □祖父母) <input type="checkbox"/> 未申告	— 申告(□ 税務署 □ 市税務課)
	世帯の状況	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 受給開始年月 (年 月) <input type="checkbox"/> ひとり親家庭(婚姻歴あり) 離婚年月 (年 月) <input type="checkbox"/> ひとり親家庭(婚姻歴なし) <input type="checkbox"/> 上記以外	— — — —
	在宅障がい児(者)がいる場合 ※2	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 入園児 <input type="checkbox"/> 保護者(□父 □母) <input type="checkbox"/> その他同居者(氏名: 続柄:)	<input type="checkbox"/> 申請書(障がい減免) <input type="checkbox"/> 手帳の写し <input type="checkbox"/> 証書の写し
兄姉の有無	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 兄姉が保育園、こども園、公立幼稚園に就園している <input type="checkbox"/> 私立幼稚園等※3に就園している兄姉がいる <input type="checkbox"/> 満18歳未満の兄姉が2人以上いる <input type="checkbox"/> 入園児童と別世帯の兄姉がいる	<input type="checkbox"/> 申請書(多子軽減) <input type="checkbox"/> 申請書(第3子以降減免) <input type="checkbox"/> 在園証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険証等の写し	

※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、特別児童扶養手当証書を有する場合。

※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。