

第 25 号議案

平成 28 年度小城市立幼稚園児募集要項について

このことについて、別紙のとおり提出する。

平成 27 年 10 月 22 日

小城市教育委員会 教育長 今村 統嘉

提案理由

小城市立幼稚園の管理及び運営に関する規則第 4 条の規定に基づき提出する。

平成28年度小城市立幼稚園児募集要項

平成27年10月22日
小城市教育委員会

【募集園児】

平成28年度入園児の対象は、3歳児・4歳児・5歳児とする。

- ◎ 3歳児＝平成24. 4. 2～平成25. 4. 1までに生まれた幼児
- ◎ 4歳児＝平成23. 4. 2～平成24. 4. 1 〃
- ◎ 5歳児＝平成22. 4. 2～平成23. 4. 1 〃

1. 晴田幼稚園（住所＝小城市小城町晴気 793-1、Tel.0952-73-3092）

- ◎ 3歳児 40人
- ◎ 4歳児 18人（在園3歳児で継続予定のものを除く）
- ◎ 5歳児 14人（在園4歳児で継続予定のものを除く）

2. 三日月幼稚園（住所＝小城市三日月町三ヶ島 88-1、Tel.0952-73-2601）

- ◎ 3歳児 60人
- ◎ 4歳児 35人（在園3歳児で継続予定のものを除く）
- ◎ 5歳児 24人（在園4歳児で継続予定のものを除く）

3. 芦刈幼稚園（住所＝小城市芦刈町道免 390-1、Tel.0952-66-1262）

- ◎ 3歳児 40人
- ◎ 4歳児 10人（在園3歳児で継続予定のものを除く）
- ◎ 5歳児 39人（在園4歳児で継続予定のものを除く）

※芦刈幼稚園は平成29年度に民営化の計画があります。

※ 応募の状況によっては、あらかじめ計画していた学級編成を変更する場合もある。

※ 募集期間を過ぎても定員に満たない場合は、随時入園申込書の受付を行う。

【応募資格】

それぞれの幼稚園に入園するための応募資格は、以下の条件とする。

1. 小城市内に居住し、住所を有する世帯の幼児であること。
2. 各幼稚園の所在する町区（小城町・三日月町・芦刈町）に居住する者は、原則として所在する幼稚園に通園するものとする。
3. 牛津町区に居住し市立幼稚園への入園を希望する者は、3市立幼稚園の定員に空きがある場合には希望する幼稚園に応募することができる。ただし、通園については保護者の責任において行うことを原則とする。
4. 牛津町区以外の小城・三日月・芦刈町区に居住する者でも、空きがあれば他町区幼稚園に応募することができる。ただし、通園については保護者の責任において行うことを原則とする。

【保育料等】

階層	入所児童の属する世帯の階層区分	保 育 料 (月額)
A	生活保護世帯	0
B	市町村民税非課税世帯 (市町村民税所得割非課税世帯含む) (母子・父子世帯等)	3,000 (0)
C	市町村民税所得割課税額 77,000 円以下 (母子・父子世帯等)	6,000 (5,000)
D 1	211,200 円以下	8,000
D 2	211,201 円以上	10,000

※小学校3年生までの範囲で、最年長の子どもから順に2人目は半額、3人目以降は0円。

預かり保育料 (月額)
6,000 円 (8月は7,000円)

※預かり保育は芦刈幼稚園でのみ実施

【募集期間】

平成 27 年 11 月 2 日 (月) ~平成 27 年 12 月 10 日 (木)

※下記の日程で、入園に関する説明会を行う。

○日時：10月30日(金) 午前10時半～ ○場所：ゆめりあ(集団検診室1・2)

【入園申込書及び提出先】

- ◎ 入園申込書・・・所定の入園申込書用紙(誓約書を含む)を各幼稚園及び教育委員会保育幼稚園課、各庁舎の総合窓口においているので、その用紙に必要事項を記入して提出すること。
- ◎ 入園申込書の提出先は、晴田・三日月・芦刈幼稚園とし、希望する幼稚園に入園申込書を提出すること。
- ◎ 郵送は不可とする。
- ◎ 申込書の受付時間・・・11月2日(月)～12月10日(木)までの平日(月～金曜日で、祭日を除く)の9:00～17:00とする。

【入園の決定】

- ◎志願者が募集人数を超えた場合は、抽選により入園者の決定を行う。

【問い合わせ先】

1. 小城市教育委員会保育幼稚園課保育幼稚園係(小城市役所西館1F) TEL0952-37-6109
2. 晴田幼稚園 (小城市小城町晴気793番地1、担当者=徳富) TEL0952-73-3092
3. 三日月幼稚園(小城市三日月町三ヶ島88番地1、担当者=南里) TEL0952-73-2601
4. 芦刈幼稚園 (小城市芦刈町道免390番地1、担当者=古賀) TEL0952-66-1262

平成 28 年度小城市幼稚園等利用案内（1号認定用）

★提出するもの

1. 平成 28 年度 支給認定申請書兼入所申込書（児童ごと）
2. 保育料の算定に必要な書類（下記、家庭状況に該当する場合のみ）

家庭の状況	必要書類
ひとり親家庭の場合	児童扶養手当証書の写しまたはひとり親家庭等医療受給資格者証の写し等
同居の親族の中に障がい者等がいる場合	障害者手帳の写しまたは療育手帳の写し等
兄弟が私学助成の幼稚園や特別支援学校の幼稚部等 又は児童発達支援等の制度を利用している場合	在学証明書
離婚調停中の場合	離婚調停中を証明する公的な書類
平成27年1月1日に小城市に居住していなかった場合	・ H27年度市町村民税課税証明書（前住所地で取得） ・ H27年度（H26年分）源泉徴収票写または H27年度（H26年分）確定申告書写

○幼稚園の保育料は保護者の市民税額（所得割額）によって決定しますので、市民税の申告されていない方は申告を済ませてください。（扶養に入っていても申告は必要です。）

★平成 28 年度支給認定申請書兼入所申込書の記入上の注意★

下記の点に注意して該当するすべての項目を記入してください。なお、同時に2人以上の申請・申込の場合は、それぞれの子どもごとに1枚の用紙を用いてください。

- ① 「世帯の状況」は、同居しているすべての世帯員を記入してください。
- ② 「利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名」には、小学校就学始期に達するまでの期間を記入してください。「入所を希望する施設（事業者）名」は、希望する施設（事業者）名を記入し、希望する理由を記入してください（例「既に兄弟が入所しているため」、「距離が近いため」「通勤途中のため」「実家に近いため」等）。
- ③ 「保育の利用を必要とする理由等」の記入は必要ありません。
- ④ 「税情報等の提供に当たっての署名欄」は、必ず自筆で記入し押印してください。

☆未記入や必要な書類がない場合は受理できません☆



【問い合わせ先】

小城市教育委員会 保育幼稚園課

TEL0952-37-6109

平成28年度 支給認定申請書 兼 施設利用申込書

平成 年 月 日

(保護者氏名)

印

佐賀県小城市長 殿

次の通り、施設型給付費・施設型保育給付費に係る現況届を申請し、保育所・幼稚園等施設への入所について申し込みます。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	生年月日 ※ 年齢はH28.4.1現在	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)	平成 年 月 日生 (歳)	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	(住所)			
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。			
保育の希望の 有無(※)	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)			
	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下さい。

①世帯の状況

区分	氏 名	子どもとの続柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名等	障害者 手帳の 有無	備考
子どもの 世帯員	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	
世帯の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 心身障がい者(児)がいる世帯		<input type="checkbox"/> 生活保護世帯		<input type="checkbox"/> 出産予定有 (出産予定日:平成 年 月 日)		

②利用を希望する期間、希望する施設(事業所)名

利用希望期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 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	
	第1希望	(理由)
	第2希望	(理由)
	第3希望	(理由)
	第4希望	(理由)
	第5希望	(理由)

○ 「更新手続きについて」をよく読んでから記入して下さい。*印の欄は市町村記載欄ですので、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下さい。

③保育の利用を必要とする理由等

※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に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<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))	
希望する利用時間	利用曜日 月・火・水・木・金・土		利用時間 時 分から 時 分まで
希望する保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(8時間以上11時間未満) ・ <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間未満)		

(祖父母の状況・緊急連絡先)

	氏名	年齢	同居・別居	住所(※同居以外の場合)	就労	緊急連絡先(電話番号)
父方	祖父		同・別・他		有・無	
	祖母		同・別・他		有・無	
母方	祖父		同・別・他		有・無	
	祖母		同・別・他		有・無	

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。また、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

※世帯員の居住地について

前年、当年の1月1日時点の居住地が当市町村ではない世帯員の有無 (有 ・ 無)

(対象となる世帯員の氏名・当時の居住地)

《添付書類》 必要な書類が揃っているかご確認の上、ご提出ください。

【全世界帯共通書類】

- 支給認定現況届兼施設利用申込書
- 保育料納付誓約書・保育に関する調査同意書
- 【各世帯状況により必要な書類】
- 勤務(内職)証明書・自営申立書
- 診断書(任意様式)
- 介護状況申立書
- 母子手帳(表紙+分娩予定の分かるページ)
- 在学証明書と就学時間・日数が確認できるもの
- 求職申立書

【保育料の決定に必要な書類】

- ・H27年1月1日時点の居住地が当市町村ではない方
- 平成27年度課税証明書
- ・H28年1月1日時点の居住地が当市町村ではない方
- 平成28年度課税証明書
- ・ひとり親世帯
- 児童扶養手当証書等
- ・心身障がい者(児)がいる世帯
- 身体障害者手帳等
- ・生活保護世帯
- 生活保護証明書

*市町村記載欄

受付年月日	平成 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)
	平成 年 月 日 認定	支給(入所)の可否	支給認定期間	契約期間
可・否 (否とする理由)			自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日
〔 <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	平成27年度 利用施設名	
〔 <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) <input type="checkbox"/> 第一希望施設と同施設〕				
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	平成 年 月 日	施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)		
利用契約(内定)の有無	有(契約・内定 (年 月 日契約(内定)) ・ 無		
備 考			

平成28年度 支給認定現況届 兼 施設利用申込書

平成 27 年 11 月 20 日

【記入例】

小城 太郎

おき

印

佐賀県小城市長 殿

次の通り、施設型給付費・施設型保育給付費に係る現況届を申請し、保育所・幼稚園等施設への入所について申し込みます。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名 (ふりがな) おぎ いちろう 小城 一郎	生年月日 ※年齢はH28.4.1現在 平成22年5月6日生 (5歳)	性別 男・女	障害者手帳の有無 有・無
保護者 住所・連絡先	(住所) 小城市三日月町長神田2312番地2 (連絡先) 父携帯: 090-0000-0000 母携帯: 09	H28年4月1日現在の年齢を記入してください。		
認定者番号	※既に支給認定を受けている			
保育の希望の有無(※)	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) 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下さい。

①世帯の状況

区分	氏名	子どもの続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	障害者 手帳の 有無	備考
(ふりがな) おぎいちろう 小城 一郎	本人	H22年5月6日生	男・女			有・無	
(ふりがな) おぎたろう 小城 太郎	父	S0年0月0日生	男・女	〇〇株式会社		有・無	
(ふりがな) おぎはなこ 小城 花子	母	S0年0月0日生	男・女	〇〇病院(妊娠中)			H28年度の学年をお書きください。
(ふりがな) おぎはなよ 小城 花代	姉			小学校〇年		有・無	住民票を別にしていても同居の方は全員記入してください。
(ふりがな) おぎとらお 小城 虎雄	兄			農業		有・無	
(ふりがな) おぎうめこ 小城 梅子	祖母	S0年0月0日生	男・女	農業		有・無	
(ふりがな) _____ _____			日生	男・女		有・無	
世帯の状況	□ひとり親世帯		■心身障がい者(児)がいる世帯		□生活保護世帯		■出産予定有 (出産予定日:平成28年5月1日)

②利用を希望する期間、希望する施設(事業所)名

利用希望期間	平成 28 年 4 月 1 日から 平成 29 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 〇〇〇〇〇〇 (理由) 自宅から近いため	
	第2希望	
	第3希望	第1希望のみの記入で結構です。
	第4希望 (理由)	
第5希望 (理由)		

○「更新手続きについて」をよく読んでから記入して下さい。*印の欄は市町村記載欄ですので、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下さい。

③保育の利用を必要とする理由等

※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に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<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))	
希望する利用時間	利用曜日	利用時間	
希望する保育必要量	月・火・水・木・金・土	時 分から 時 分まで	
希望する保育必要量 <input type="checkbox"/> 保育標準時間(8時間以上11時間未満) ・ <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間未満)			

(祖父母の状況・緊急連絡先)

	氏名	年齢	同居・別居	住所(※同居以外の場合)	就労	緊急連絡先(電話番号)
父方	祖父	小城 虎雄	67	<input checked="" type="radio"/> 同・別・他		
	祖母	小城 梅子	65	<input checked="" type="radio"/> 同・別・他		
母方	祖父	桜 小次郎	70	同 <input checked="" type="radio"/> 別・他	佐賀市	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> ○○-○○○○
	祖母	桜 友子	67	同 <input checked="" type="radio"/> 別・他	佐賀市	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 同上

市町名までで構いません。

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。また、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 **小城 太郎** おぎ 印

※世帯員の居住地について

前年、当年の1月1日時点の居住地が当市町村ではない世帯員の有無 (有 ・ 無)

(対象となる世帯員の氏名・当時の居住地)

小城 太郎、花子、花代、一郎 ・ 平成27年3月まで〇〇市に居住

- 《添付書類》 必要な書類が揃っているかご確認の上、ご提出ください。
- | | |
|--|---|
| <p>【全世帯共通書類】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>支給認定現況届兼施設利用申込書 <input type="checkbox"/>保育料納付誓約書・保育に関する調査同意書 【各世帯状況により必要な書類】 <input type="checkbox"/>勤務(内職)証明書・自営申込書 <input type="checkbox"/>診断書(任意様式) <input type="checkbox"/>介護状況申込書 <input type="checkbox"/>母子手帳(表紙+分娩予定の分かるページ) <input type="checkbox"/>在学証明書と就学時間・日数が確認できるもの <input type="checkbox"/>求職申込書 | <p>【保育料の決定に必要な書類】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ひとり親世帯 <input type="checkbox"/>児童扶養手当証書等 ・心身障がい者(児)がいる世帯 <input type="checkbox"/>身体障害者手帳等 ・生活保護世帯 <input type="checkbox"/>生活保護証明書 |
|--|---|

*市町村記載欄

受付年月日	平成 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)	平成 年 月 認定			<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
可・否 (否とする理由)		支給(入所)の可否	支給認定期間	契約期間
[<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]			自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日
入所施設(事業者)名				平成27年度 利用施設名
<input type="checkbox"/> 認定子ども園 (<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) <input type="checkbox"/> 第一希望施設と同施設				
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	平成 年 月 日	施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名	連絡先	(担当者)	(連絡先)
利用契約(内定)の有無	有(契約・内定 (年 月 日契約(内定)) ・ 無		
備考			

保育料納付誓約書

小城市長 様

私は、保育料を納期限内に納付することを誓約します。

平成 年 月 日

住 所 小城市

保護者氏名 (父) ⑩

保護者氏名 (母) ⑩

※署名は、必ずご本人が記入してください。

※印鑑は、それぞれ違うものを使用してください。

*小城市保育の実施に関する条例施行規則第12条

(滞納処分)

保育料を期限内に納付しない場合は、地方税滞納処分の例により処分することができる。

調査同意書

小城市長 様

1. 入所に係る要件について、私及び私の世帯員の状況を貴教育委員会が調査することに同意します。
2. 保育料に未納がある時は、滞納処分のため扶養義務者の税情報及び住民記録等の調査に同意します。
3. 保育料に未納がある時は、納付相談します。行政側の呼びかけに応じない場合は、入所児童の祖父母に連絡することに差し支えありません。

平成 年 月 日

住 所 小城市

保護者氏名 (父) ⑩

保護者氏名 (母) ⑩

※署名は、必ずご本人が記入してください。

※印鑑は、それぞれ違うものを使用してください。

*調査した要件は、業務以外の目的に使用することはありません。