【新規申込用】

平成 30 年度　小城市保育所等申込み案内（２号・３号認定用）

★提出するもの

１．平成 30 年度　支給認定申請書 兼 施設利用申込書（児童ごと）

２．保育の必要性を証明する書類（以下の中で該当するものを提出）

保育が必要な理由	必要書類
仕事をしている（月60時間以上）	就労証明書
疾病・障がいのため、保育が困難な状態	診断書または障害者手帳（写） 等
同居の親族等の介護・看護をしている	介護（看護）状況申立書・診断書や介護保険被保険者証（写）等
出産をする（出産予定日の前後8週を含む月初めから月末まで）	母子手帳（写） （母の氏名および出産予定日が分かるページ）
職業訓練校や専門学校等に通っている	在学証明書およびカリキュラムが分かるもの
仕事を探している	求職活動申立書

３．保育園・認定こども園入所に関する確認票

４．児童の保育・健康状況（児童ごと）

５．マイナンバー届出書

（申請者（保護者）の個人番号の確認できる書類と本人確認が出来る書類が必要です。）

保育料の算定に必要な書類

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（写）」または「ひとり親家庭等医療受給資格者証（写）」
同居の親族の中に障がい者等がいる場合	「障害者手帳（写）」または「療育手帳（写）」
兄姉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（裁判所からの証明または期日呼出状）
平成29年1月1日に小城市に居住していなかった場合	・Ｈ29年度市町村民税課税証明書（前住所地で取得）（所得金額及び課税額の記載のある証明書のみ有効） 寄付金控除等を受けられている方は上記証明書以外にＨ29年度（Ｈ28年分）確定申告書写と市町村民税の決定通知が必要です。

○兄弟姉妹で同時に申請・申込みの場合は、支給認定申請書兼施設利用申込書、児童の保育・健康状況（新規のみ）以外の書類について、添付を省略することができます。

☆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 30 年度 支給認定申請書 兼 施設利用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、それぞれの児童ごとに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 「利用希望期間」は、年度ごとの申し込みが必要となりますので、原則として平成 31 年 3 月 31 日としてください。
③ 「保育の利用を必要とする理由等」は、該当する項目を全てチェックしてください。
④ 「支給認定及び施設利用に関する同意書 兼 誓約書」は、必ず自筆で記入し押印してください。

入所できる基準

・保育施設等に入所するためには、次の基準を全て満たすことが必要です。
① 保護者及び児童が小城市の住民であること
② 児童が集団の中で生活できる健康状態であること
③ 保護者に「保育を必要とする事由」があること

（保育を必要とする事由の例）

・就労を常態としている
・病気や障害のため保育が困難
・仕事を探している（起業準備を含む）
・同居又は長期入院している親族の介護・看護をしている
・虐待や配偶者等からのDV（家庭内暴力）のおそれがある場合…など
・出産の準備や出産後の休養が必要
・育児休業が終了し、仕事に復帰する場合
・大学や職業訓練校、専門学校等に通っている

※「就労を常態としている」とはフルタイムのほかパートタイム、夜間、居宅内の労働などです。
〇１月の就労時間が 60 時間以上であること
〇収入を伴うこと

入所について、

・入所できる基準に該当しないため、入所が認められない場合
・希望者が多数いるため、希望する保育施設等へ入所できない場合
・入所できる基準の該当事由により、保育の実施期間の希望に添えない場合

がありますので、あらかじめご了承ください。

【受付印】

受付者：

新規用申込書　①

平成30年度　支給認定申請書　兼　施設利用申込書
兼　児童台帳（2号・3号認定用）

（保護者氏名）　　印

平成　　年　　月　　日

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支給認定を申請し、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）	生年月日 ※ 年齢はH30.4.1現在 平成　年　月　日生 （　　歳）	性別 男・女	障害者手帳の有無 有・無
利用希望期間	平成　年　月　日　から　平成　年　月　日　まで			
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	□保育標準時間　・　□ 保育短時間	認定者番号		
保護者住所・連絡先	〒　－ （住所） （連絡先）父携帯：　母携帯：　自宅：			
希望施設名及びその理由	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）	※第5希望まで記入している方のみ記入して下さい。 左記の希望保育施設に入所できない場合、他の保育施設を希望する。 □希望する □希望しない（希望施設で待つ）		

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）	**本人**	年　月　日生	男・女	個人番号	有・無	
	（ふりがな）		年　月　日生	男・女	個人番号	有・無	
	（ふりがな）		年　月　日生	男・女	個人番号	有・無	
	（ふりがな）		年　月　日生	男・女	個人番号	有・無	
	（ふりがな）		年　月　日生	男・女	個人番号	有・無	
	（ふりがな）		年　月　日生	男・女	個人番号	有・無	
	（ふりがな）		年　月　日生	男・女	個人番号	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　年　月　日）

※祖父母欄は同居別居の有無にかかわらず、記載してください。ただし、住所は市町名までの記載で構いません。

父方	祖父氏名		祖母氏名		住所		電話番号	
母方	祖父氏名		祖母氏名		住所		電話番号	

H29.1.1の住所地（小城市以外の場合）		H30.1.1の住所地（小城市以外の場合）	

○　「入所のてびき」をよく読んでから記入して下さい。　　○　字は楷書ではっきりと書いて下さい。

＊市町村記載欄

在園児兄弟	□	基準点	父		母		調整点数		計	

②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。

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由		□就労　□妊娠･出産　□疾病･障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動 □就学　□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））	
		□就労　□妊娠･出産　□疾病･障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動 □就学　□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））	

③支給認定及び施設利用に関する同意書 兼 誓約書

1．市が支給認定に必要な市民税の情報(同居の親族を含む)及び世帯情報を閲覧することに同意します。
2．特定教育・保育施設等に対して、この届で知り得た情報及び決定した内容について、提示することに同意します。なお、提示する内容は、決定施設が認定こども園または地域型保育の施設である場合には、利用者負担額を含みます。
3．申請の内容や保育の必要性(保護者、勤務等)に変更が生じた場合は、速やかに届けます。
4．申請の内容に事実と異なる点があった場合、支給認定が取り消され、継続入所(園)を解除されても異議はありません。
5．保育料は納期限内に納入します。理由なく滞納が続いた場合は退所(園)します。
6．保育の必要性は申請内容が現況であり、入所(園)時点で既に在園しているきょうだい児の保育認定内容が異なる場合は変更を申請します
7．『平成３０年度 支給認定申請・保育施設入所のてびき（２・３号認定用）』を読み、記載事項に納得の上、申し込みます。

保護者氏名（父）　　印

保護者氏名（母）　　印

＊市町村記載欄

受付年月日	平成　　年　　月　　日				
認定の可否			支給（入所）の可否		
可・否　（否とする理由） 平成　　年　　月　　日　認定			可・否　（否とする理由） 〔□施設型　□地域型　□特例施設型　□特例地域型〕		
支給認定期間①	支給認定期間②	支給認定期間③	契約期間①	契約期間②	契約期間③
平成　年　月　日 ～ 平成　年　月　日	平成　年　月　日 ～ 平成　年　月　日	平成　年　月　日 ～ 平成　年　月　日	平成　年　月　日 ～ 平成　年　月　日	平成　年　月　日 ～ 平成　年　月　日	平成　年　月　日 ～ 平成　年　月　日
保育必要量	保育必要量	保育必要量			
□標準　□短時間	□標準　□短時間	□標準　□短時間			
入所施設（事業者）名					平成29年度 利用施設名
〔□認定こども園（□連　□幼（□幼　□保）　□保（□保　□幼）　□地（□幼　□保）） □幼稚園　□保育所　□地域型（□小　□家　□居　□事）　□第一希望施設と同施設〕					
前期保育料			後期保育料		
合算者	□父　□母　□祖父　□祖母		合算者	□父　□母　□祖父　□祖母	
非課税の際の収入確認	□103万以上　□103万未満		非課税の際の収入確認	□103万以上　□103万未満	

＊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	

【受付印】

受付者：

平成30年度　支給認定申請書　兼　施設利用申
兼　児童台帳（

保護者氏名は、代表者となりますので、世帯主もしくは、生計を維持されている方の氏名を記入してください。

（保護者氏名）　小城　太郎　小城　印

平成 29 年 11 月 22 日

佐賀県小城市長　殿

【 記 入 例 】

次の通り、施設型給付費・施設型保育給付費に係る支給認定を申請し、保育所・幼稚園等施設への入所について申し込み

希望する利用時間は、目安でご記入いただいて結構です。

H30年4月1日現在の年齢を記入してください。

申請 小学 子	氏　名	生年月日 ※ 年齢はH30.4.1	手帳の有無
	おぎ　いちろう 小城　一郎	平成26年 5月 6日生（ 3 歳）	男・女	有・無
利用希望期間	平成 から　平成 31 年 3月 31日 まで		
希望する利用時間	月・	8 時 3	
希望する保育必要量	■保育標準時間　・　□ 保育短時間	認定者番号	
保護者 住所・連絡	〒845-8511 神田2312番地2 ○○-○○○○ 母携帯：090-○○○○-○○○○ 自宅：○○-		

希望通りの認定を行うわけではありません。

第1~第5希望までの施設で入所の調整がつかなかった場合の他の施設での調整を希望するかの確認です。
第5希望まで記入している方は、

出来る限り、第5希望までお書きください。

希望施設名及びその理由			
第１希望	○○○保育園	（理 由）兄弟が通っているため	※第5希望まで記入している方のみ記入して下さい。
第２希望	○○○保育園	（理 由）自宅から近いため	左記の希望保育施設に入所できない場合、他の保育施設を希望する。
第３希望	○○○保育園	（理 由）通勤途中のため	□希望する
第４希望	○○○保育園	（理 由）職場から近いため	□希望しない（希望施設で待つ）
第５希望	○○○保育園	（理 由）職場から近いため	

①世帯の状況

この欄に個人番号の記載は不要です。

区分	氏　名	子どもとの続柄	生年月日	性別	職　業	障害者
子どもの世帯員	(ふりがな) おぎ いちろう 小城　一郎	本人	H26年5月6日生	男・女	個人番号	有・無
	(ふりがな) おぎ たろう 小城　太郎	父	S○年○月○日生	男・女	○○株式会社 個人番号	有・無
	(ふりがな) おぎ はなこ 小城　花子	母	S○年○月○日生	男・女	○○株式会社 個人番号	
	(ふりがな) おぎ はなよ 小城　花代				○○小学校3年 個人番号	有・無
	(ふりがな) おぎ とらお 小城　虎		日生	男・女	農業 個人番号	有・無
	(ふりがな) おぎ 小城　梅		日生	男・女	農業 個人番号	有・無
	(ふりがな)		日生	男・女	個人番号	有・無

H30年度の学年をお書きください。

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。

世帯の状況で該当するものがあれば、ご記入ください。
それぞれに確認できる資料の添付が必要です。

世帯の状況	□ひとり親世帯	□出産予定有 日：平成　年　月　日

※祖父母欄は同居別居の有無にかかわら　所は市町　での記載で構いません。

H29.1.1以降に転入された方はご記入ください。
H29.1.1の住所地から発行されるH29年度所得課税証明書の提出が必要です。

市町名までで構いません。

父方	祖父氏名	小城　虎雄	祖 氏		小城市	電話番号	○○-○○○○
母方	祖父氏名	桜　小次郎	祖 氏名	桜子	佐賀市	電話番号	○○-○○○○
H29.1.1の住所地（小城市以外の場合）	○○市			H30.1.1の住所地（小城市以外の場合）			

○　「入所のてびき」をよく読んでから記入して下さい。　　○　字は楷書ではっきりと書いて下さい。

＊市町村記載欄

在園児兄弟	□

基準点	父		母		調整点数		計	

②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。

	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	■就労　□妊娠･出産　□疾病･障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動 □就学　□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））	
	母	■就労　□妊娠･出産　□疾病･障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動 □就学　□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））	

③支給認定及び施設利用に関する同意書 兼 誓約書

1．市が支給認定に必要な市民税の情報(同居の親族を含む)及び世帯情報を閲覧することに同意します。
2．特定教育・保育施設等に対して、この届で知り得た情報及び決定した内容について、提示することに同意します。なお、提示する内容は、決定施設が認定こども園または地域型保育の施設である場合には、利用者負担額を含みます。
3．申請の内容や保育の必要性(保護者、勤務等)に変更が生じた場合は、速やかに届けます。
4．申請の内容に事実と異なる点があった場合、支給認定が取り消され、継続入所(園)を解除されても異議はありません。
5．保育料は納期限内に納入します。理由なく滞納が続いた場合は退所(園)
6．保育の必要性は申請内容が現況であり、入所(園)時点で既に在園してい
が異なる場合は変更を申請します
7．『平成３０年度 支給認定申請・保育施設入所のてびき（２・３号認定月
の上、申し込みます。

署名は、必ずご本人が記入してください。

保護者氏名（父）　小城　太郎　（小城）印

保護者氏名（母）　小城　花子　（小城）印

＊市町村記載欄

受付年月日	平成　　年　　月　　日				
認定の可否			支給（入所）の可否		
可・否　（否とする理由） 平成　　年　　月　　日　認定			可・否　（否とする理由） 〔□施設型　□地域型　□特例施設型　□特例地域型〕		
支給認定期間①	支給認定期間②	支給認定期間③	契約期間①	契約期間②	契約期間③
平成　年　月　日 ～ 平成　年　月　日	平成　年　月　日 ～ 平成　年　月　日	平成　年　月　日 ～ 平成　年　月　日	平成　年　月　日 ～ 平成　年　月　日	平成　年　月　日 ～ 平成　年　月　日	平成　年　月　日 ～ 平成　年　月　日
保育必要量	保育必要量	保育必要量			
□標準　□短時間	□標準　□短時間	□標準　□短時間			

入所施設（事業者）名	平成29年度 利用施設名
〔□認定こども園（□連　□幼（□幼　□保）　□保（□保　□幼）　□地（□幼　□保）） □幼稚園　□保育所　□地域型（□小　□家　□居　□事）　□第一希望施設と同施設〕	

前期保育料		後期保育料	
合算者	□父　□母　□祖父　□祖母	合算者	□父　□母　□祖父　□祖母
非課税の際の収入確認	□103万以上　□103万未満	非課税の際の収入確認	□103万以上　□103万未満

＊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	

就 労 証 明 書

②

佐賀県小城市長　殿

証明日	平成　　年　　月　　日
事業所名	
代表者名	㊞
所在地	
電話番号	
記入者名	
記入者連絡先	

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	※1　（　　）
就労者に関する事項		
2	ふりがな 就労者氏名	
3	就労者住所	
就労状態等に関する事項		
4	雇用（予定）期間	※2　平成　年　月　日　～　平成　年　月　日
5	勤務先事業所名	
6	勤務先住所	
7	勤務先電話番号	
8	雇用の形態	※3　（　　）
9	就労時間 （固定就労の場合）	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝祭日　合計時間　時間　分
		平日　時　分　～　時　分
		土曜　時　分　～　時　分
		日曜　時　分　～　時　分
10	就労時間 （変則就労の場合）	※4　時間　分
11	就労実績	平成　年　月　日／月　　平成　年　月　日／月　　平成　年　月　日／月
12	産前・産後休業の取得	※5　平成　年　月　日　～　平成　年　月　日
13	育児休業の取得 （予定期間）	※6　平成　年　月　日　～　平成　年　月　日
		短縮可能時期　平成　年　月　日　　延長可能時期　平成　年　月　日
14	復職年月日	平成　年　月　日
その他		
15	備考欄	

※1～6はプルダウンリストから該当するものを選択すること。

保護者記入欄

児童名	生年月日　年　月　日	保育園　□利用中　□申込中（第一希望）
児童名	生年月日　年　月　日	保育園　□利用中　□申込中（第一希望）
児童名	生年月日　年　月　日	保育園　□利用中　□申込中（第一希望）

【 記 入 例 】

就 労 証 明 書

②

佐賀県小城市長　殿

証明日　平成 29 年 11 月 1 日

事業所名	○○○○株式会社
代表者名	○○ ○○
所在地	○○県○○市○○町○○○番地○
電話番号	○○-○○○○
記入者名	佐賀 次郎
記入者連絡先	○○-○○○○

証明日は必ずご記入ください。
未記載のものは無効となります。

会株○
社式○

修正テープ等での訂正はしないでください。訂正のある場合は、二重線で消して上から訂正印を押してください。

証明印は原則として会社の社印を使用してください。もし、社印がない場合は、代表者の印で可とします。
また、本社ではなく、支店長の印でも可とします。

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	卸売業，小売業 ※1 （　　）
就労者に関する事項		
2	ふりがな	おぎ　たろう
	就労者氏名	小城　太郎
3	就労者住所	小城市三日月町長神田2312番地2
就労状態等に関する事項		
4	雇用（予定）期間	無期 ※2　平成 29 年 4 月 1 日 ～ 平成　年　月　日
5	勤務先事業所名	○○○○株式会社小城出張所
6	勤務先住所	佐賀県小城市小城町○○○番地○
7	勤務先電話番号	○○-○○○○
8	雇用の形態	正社員 ※3 （　　）
9	就労時間（固定就労の場合）	☑月 ☑火 ☑水 ☑木 ☑金 □土 □日 □祝祭日　合計時間 40 時間 00 分
		平日 9 時 00 分 ～ 17 時 00 分
		土曜　時　分 ～　時　分
		日曜　時　分 ～　時　分
10	就労時間（変則就労の場合）	※4　時間　分
11	就労実績	平成 29 年 8 月 20 日／月　平成 29 年 9 月 20 日／月　平成 29 年 10 月 22
12	産前・産後休業の取得	※5　平成　年　月　日 ～
13	育児休業の取得（予定期間）	※6　平成　年　月　日 ～ 平成　年　月　日
		短縮可能時期　平成　年　月　日　延長可能時期　平成　年　月　日
14	復職年月日	平成　年　月　日
その他		
15	備考欄	

その他と記入の際、こちらに詳細を記入してください。

証明書発行の会社所在地と異なる場合は（支店）等に勤務している場合は、この欄に記入してください。

その他と記入の際、こちらに詳細を記入してください。

産休や育休の取得中、もしくは取得予定の場合は、ご記入ください。

1～14 で記入した内容のほか、特筆すべき事項を記入すること。たとえば、育児短時間勤務制度の利用の有無、保育士としての勤務の有無を記入することが考えられます。

※1～6はプルダウンリストから該当するものを選択すること。

※1 農業，林業／漁業／鉱業，採石業，砂利採取業／建設業／製造業／電気・ガス・熱供給・水道業／情報通信業／運輸業，郵便業／卸売業，小売業／金融業，保険業／不動産業，物品賃貸業／学術研究，専門・技術サービス業／宿泊業，飲食サービス業／生活関連サービス業，娯楽業／教育，学習支援業／医療，福祉／複合サービス事業／公務／その他

※2 有期 ・ 無期

※3 自営業／正社員／パート・アルバイト／非常勤・臨時職員／派遣社員／その他

※4 年間／月間／週間

※5 取得予定／取得中／期間終了

※6 取得予定／取得中／期間終了

保護者記入欄

児童名	小城　一郎	生年月日	26 年 5 月 6 日	○○○	保育園 ☑利用中 □申込中（第一希望）
児童名		生年月日	年　月　日		保育園 □利用中 □申込中（第一希望）
児童名		生年月日	年　月　日		保育園 □利用中 □申込中（第一希望）

※虚偽の証明は無効です。

人事・給与ご担当者　様

・この証明書は、支給認定のための重要な資料です。記入欄は事実のとおりにご記入ください。
・訂正がある場合には、社印又は代表者の訂正印を押印してください。訂正印のない場合は無効となります。
・記載内容について、電話や訪問により勤務実態を調査を行う場合があります。あらかじめご了承ください。
・問合せ先：　小城市教育委員会　保育幼稚園課　保育幼稚園係　TEL0952-37-6109

就 労 証 明 書

②

佐賀県小城市長　殿

証明日	平成　　年　　月　　日
事業所名	
代表者名	㊞
所在地	
電話番号	
記入者名	
記入者連絡先	

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	※1　（　　）
就労者に関する事項		
2	ふりがな 就労者氏名	
3	就労者住所	
就労状態等に関する事項		
4	雇用（予定）期間	※2　平成　年　月　日　～　平成　年　月　日
5	勤務先事業所名	
6	勤務先住所	
7	勤務先電話番号	
8	雇用の形態	※3　（　　）
9	就労時間 （固定就労の場合）	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝祭日　合計時間　時間　分
		平日　時　分　～　時　分
		土曜　時　分　～　時　分
		日曜　時　分　～　時　分
10	就労時間 （変則就労の場合）	※4　時間　分
11	就労実績	平成　年　月　日／月　　平成　年　月　日／月　　平成　年　月　日／月
12	産前・産後休業の取得	※5　平成　年　月　日　～　平成　年　月　日
13	育児休業の取得 （予定期間）	※6　平成　年　月　日　～　平成　年　月　日
		短縮可能時期　平成　年　月　日　　延長可能時期　平成　年　月　日
14	復職年月日	平成　年　月　日
その他		
15	備考欄	

※1～6はプルダウンリストから該当するものを選択すること。

保護者記入欄

児童名	生年月日　年　月　日	保育園　□利用中　□申込中（第一希望）
児童名	生年月日　年　月　日	保育園　□利用中　□申込中（第一希望）
児童名	生年月日　年　月　日	保育園　□利用中　□申込中（第一希望）

【 記 入 例 】

就 労 証 明 書

②

佐賀県小城市長　殿

証明日　平成 29 年 11 月 1 日

事業所名	○○○○株式会社
代表者名	○○ ○○
所在地	○○県○○市○○町○○○番地○
電話番号	○○-○○○○
記入者名	佐賀 次郎
記入者連絡先	○○-○○○○

証明日は必ずご記入ください。
未記載のものは無効となります。

会株○
社式○

修正テープ等での訂正はしないでください。訂正のある場合は、二重線で消して上から訂正印を押してください。

証明印は原則として会社の社印を使用してください。もし、社印がない場合は、代表者の印で可とします。
また、本社ではなく、支店長の印でも可とします。

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	卸売業，小売業 ※1 （　　）
就労者に関する事項		
2	ふりがな	おぎ　たろう
	就労者氏名	小城　太郎
3	就労者住所	小城市三日月町長神田2312番地2
就労状態等に関する事項		
4	雇用（予定）期間	無期 ※2　平成 29 年 4 月 1 日 ～ 平成　年　月　日
5	勤務先事業所名	○○○○株式会社小城出張所
6	勤務先住所	佐賀県小城市小城町○○○番地○
7	勤務先電話番号	○○-○○○○
8	雇用の形態	正社員 ※3 （　　）
9	就労時間（固定就労の場合）	☑月 ☑火 ☑水 ☑木 ☑金 □土 □日 □祝祭日　合計時間 40 時間 00 分
		平日 9 時 00 分 ～ 17 時 00 分
		土曜　時　分 ～　時　分
		日曜　時　分 ～　時　分
10	就労時間（変則就労の場合）	※4　時間　分
11	就労実績	平成 29 年 8 月 20 日／月　平成 29 年 9 月 20 日／月　平成 29 年 10 月 22
12	産前・産後休業の取得	※5　平成　年　月　日 ～
13	育児休業の取得（予定期間）	※6　平成　年　月　日 ～ 平成　年　月　日
		短縮可能時期　平成　年　月　日　延長可能時期　平成　年　月　日
14	復職年月日	平成　年　月　日
その他		
15	備考欄	

その他と記入の際、こちらに詳細を記入してください。

証明書発行の会社所在地と異なる場合は（支店）等に勤務している場合は、この欄に記入してください。

その他と記入の際、こちらに詳細を記入してください。

産休や育休の取得中、もしくは取得予定の場合は、ご記入ください。

1～14 で記入した内容のほか、特筆すべき事項を記入すること。たとえば、育児短時間勤務制度の利用の有無、保育士としての勤務の有無を記入することが考えられます。

※1～6はプルダウンリストから該当するものを選択すること。

※1 農業，林業／漁業／鉱業，採石業，砂利採取業／建設業／製造業／電気・ガス・熱供給・水道業／情報通信業／運輸業，郵便業／卸売業，小売業／金融業，保険業／不動産業，物品賃貸業／学術研究，専門・技術サービス業／宿泊業，飲食サービス業／生活関連サービス業，娯楽業／教育，学習支援業／医療，福祉／複合サービス事業／公務／その他

※2 有期 ・ 無期

※3 自営業／正社員／パート・アルバイト／非常勤・臨時職員／派遣社員／その他

※4 年間／月間／週間

※5 取得予定／取得中／期間終了

※6 取得予定／取得中／期間終了

保護者記入欄

児童名	小城　一郎	生年月日	26 年 5 月 6 日	○○○	保育園 ☑利用中 □申込中（第一希望）
児童名		生年月日	年　月　日		保育園 □利用中 □申込中（第一希望）
児童名		生年月日	年　月　日		保育園 □利用中 □申込中（第一希望）

※虚偽の証明は無効です。

人事・給与ご担当者　様

・この証明書は、支給認定のための重要な資料です。記入欄は事実のとおりにご記入ください。
・訂正がある場合には、社印又は代表者の訂正印を押印してください。訂正印のない場合は無効となります。
・記載内容について、電話や訪問により勤務実態を調査を行う場合があります。あらかじめご了承ください。
・問合せ先：　小城市教育委員会　保育幼稚園課　保育幼稚園係　TEL0952-37-6109

児童氏名	（平成　年　月　日生）	保育施設名	
	（平成　年　月　日生）		
	（平成　年　月　日生）	児童との続柄	

求職活動申立書

求職者氏名 生年月日	（　年　月　日生）			児童との 続柄	
現在の 求職活動状況	☐ 求職活動を行っている		開始時期	平成　年　月　日	
			活動内容	☐ ハローワークに通っている（週　日程度） ☐ 情報誌やインターネット等で求人情報を探している。 ☐ 就労の申込みをしている。（現在までに　社程度） ☐ 面接を受けている。（現在までに　社程度） ☐ その他（　）	
	☐ 求職活動を行っていない（児童の保育所入所後に開始予定）				
就労希望内容 について	希望の勤務地	☐小城市　☐その他（　）			
	希望の勤務時間	時　分から　時　分まで			
添付資料	☑ ハローワークカード（必須） ☐ その他				

上記のとおり相違ないことを申し立てます。
なお、入所後の調査において申立と異なる場合には、入所を取り消されても異議ありません。

平成　年　月　日

保護者　住所

氏名

【注意事項】

・この求職活動申立書は、支給認定のための重要な資料です。記入欄は事実のとおりにご記入ください。

・採用が決まった場合は、「就労証明書」を提出してください。入所後3カ月以内に「就労証明書」の提出が必要です。

・実態を調査するため、別途書類の提出や電話等にて調査することがありますので、あらかじめご了承ください。

・問合せ先：　小城市教育委員会　保育幼稚園課　保育幼稚園係　℡0952-37-6109

※ハローワークカードをお持ちの方は、コピーを添付してください。お持ちでない方は、ハローワークに登録頂き、カードの発行を受け、コピーを添付してください。

≪ハローワークカード添付箇所≫

保育園・認定こども園入所に関する確認票

重要事項の確認となりますので、必ずお読みいただいた上で□欄にチェックをお願いします。

○申し込み手続き上の確認事項

		チェック欄
1	入所申込みに必要な書類はそろっていますか？ ※書類の提出がない場合は、保育が必要な状態が確認できないため、選考に影響を及ぼす場合があります。	□
2	申込み内容は事実と合っていますか？また、重要事項（就労や家族構成、お子様の健康・発育上気になる点等）についても記載・申告していますか？ ※住民票上で世帯分離をしていてもご記入の必要があります。	□
3	申込み後、保育所に入所する必要がなくなった場合や入所要件を満たさなくなった場合は、速やかに辞退届・退所届のご提出をお願いします。	□

○事前にご了承いただきたい事項

		チェック欄
4	保育園、認定こども園は面積、保育士数、保育状況等により受入人数が決まります。要件に伴い、保育を必要とする程度の高い方から利用調整を行いますので、希望通りに入所できるとは限りません。	□
5	小城市外の保育園、認定こども園の入所の可否は施設のある市町が行います。原則として、施設のある市町在住の方が優先となりますので、新規での入園はできない可能性が高くなります。第2希望に小城市内施設を希望されている場合でも受入市町からの承諾・不承諾の回答後の調整となりますので、市内の保育園でも調整がつかない場合があります。	□
6	保育所利用に関して、翌年4月入所に向けた支給認定申請に関しては、支給認定事務が集中し審査に時間を要するため、審査結果の通知が3月になります。	□
7	出産を理由に入所した場合は、期間満了で必ず退所となります。その後、就労が決まった、職場復帰する予定、求職する等の理由であっても、再度申し込みをしてください。	□
8	求職中で入所が決定した場合、3カ月の利用契約決定です。3ヵ月以内に就労証明書の提出が必要になります。期限までに就職が決まらない場合は、原則利用契約決定期間終了後、退所となります。	□
9	市外転出した場合や入所要件を満たさなくなった場合は、保護者の在園希望期間に関係なく退所になります。	□
10	利用時間や保育料は毎月１日時点の状況をもって決定します。月途中の勤務形態変更等により認定内容に変更があった場合は翌月からの変更になります。	□
11	申込児童や兄弟姉妹に在園児または卒園児がいる世帯で、保育料に滞納がある方については、選考で不利になる場合があります。納付相談を行ってください。	□

○届出に関して

		チェック欄
12	家庭状況が変わった場合は、速やかに保育幼稚園課に連絡し、必要な手続きを行ってください。 （※例　勤務先変更、退職、妊娠・出産、育児休業の取得、離婚、結婚など）	□

以上のことについて確認し、了承しました。

平成　　年　　月　　日　保護者氏名　　㊞

※受付担当者確認欄（確認者：　　）

チェック	確認内容
□	お勤めの場合は「就労証明書」、出産予定の方は「母子手帳の写し」、病気の方は「診断書等の写し」がありますか。
□	月60時間以上の就労になっているか確認してください。
□	年度中途から入園の方は、復職の方か育児休業期間の記載を確認してください。
□	就労証明書に証明印がありますか。
□	ハローワークカードの添付がありますか。
□	マイナンバーの番号確認・本人確認できましたか。

特記事項

児童の保育・健康状況【新規申込の方のみ】　④

児童名	フリガナ	生年月日	平成　　年　　月　　日生	性別	

これまでの保育状況	1.自宅で保育　　児童をみている者　父・母・祖父・祖母・その他（　　）	
	2.職場へ同伴	3.預けている　預け先（　　）
	4.その他（　　）	

出生時体重	g	かかりつけ医	

体質	ひきつけをおこしたことがありますか	いいえ　・　はい　　回（　　歳のころ）
	アレルギー体質ですか	いいえ　・　はい（品目　　）
	食べ物に制限はありますか	いいえ　・　はい（品目　　）
	風邪をひきやすいですか	いいえ　・　はい（　　）
	その他	（　　）
運動	首のすわりはいつころですか	ヶ月ころ
	最初に歩いたのはいつですか	歳　　ヶ月ころ
	手足の運動で気になるところはありますか	いいえ　・　はい（　　）
眼・耳・言語	眼	よく見える　・　あまり見えない
	耳	よく聞こえる　・　あまり聞こえない
	記入不用　0歳児　まわりの話	よくわかる　・　あまりわからない
	記入不用　0歳児　話すこと	できる できない（簡単な言葉しか話さない・全く話さない）

乳幼児健診について	
最近受けたもの　　歳　　ヶ月検診を受けた	・　受けていない
1歳6ヶ月検診	受けた　・　受けていない
3歳6ヶ月検診	受けた　・　受けていない
何か言われたことがありますか	ない　・　ある（　　）
入院したことはありますか	ない　・　ある（　　歳のころ、期間：　　） （病名：　　）
現在治療中の病気がありますか	ない　・　ある（病名：　　）
身体障がい・事故後遺症がありますか	ない　・　ある（病名　　）
※あるの場合、手帳の取得はありますか	ない　・　ある（療育手帳・身体障害者手帳　　級）
日常生活で心配なことがありますか	ない　・　ある（　　）

※この個人情報は、お子様の保育の円滑な実施のため、入所した保育所へ情報提供させていただきます。

マイナンバー届出書

支給認定及び施設利用申込に係る申請につき、以下のとおり個人番号の記載をします。

（あて先）小城市長

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

	氏名	マイナンバー	児童生年月日
申請者			
	※番号確認及び身元確認が必要です。（申込書の保護者を記入してください。）		
申請児童			H　年　月　日
			H　年　月　日
			H　年　月　日
同居世帯員			
	※記載が必要な同居世帯員 ・申請者の配偶者（単身赴任中の方含む） ・父母以外の方が家計の主宰者となる場合には、家計の主宰者（祖父母等）		

〈マイナンバーを記載するにあたり以下の書類が必要になります〉

※申請においては、家族全員のマイナンバーの記載をお願いしておりますが、窓口においては、申請される保護者（申込書に記載の代表保護者）の書類のみ確認します。窓口にお越しにならない方は、裏面に糊付けして提出してください。
①番号の確認・・・「個人番号カード（顔写真入り）」もしくは「個人番号通知カード（顔写真なし）」
②本人確認・・・顔写真付きの証明書（運転免許証、パスポート、住民基本台帳カード、在留カード等）
※顔写真付きの証明書をお持ちでない方は、健康保険証、年金手帳、児童扶養手当証書、児童扶養手当証書等のうち、２点が必要です。

（ここより下は記入しないでください）

・番号受理者使用欄（以下の手順で受理します。）

□　記載されている番号が正しい番号であることを確認した。（番号確認）	
□　申請者が番号の正しい持ち主であることを確認した。（本人確認）	
確認者サイン　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	小城市使用欄

マイナンバー確認書類貼付用紙

①マイナンバー（個人番号）確認書類（コピー）（申請者分）

★「個人番号カード（顔写真入り）」もしくは「個人番号通知カード（顔写真なし）」

②本人確認書類（コピー）貼付欄　（申請者分）

★顔写真付きの証明書（運転免許証、パスポート、住民基本台帳カード、在留カード等）
※顔写真付きの証明書をお持ちでない方は、健康保険証、年金手帳、児童扶養手当証書、児童扶養手当証書等のうち、２点が必要です。

★①で顔写真入りの個人番号カードを貼付された場合は不要です。

提出先　小城市教育委員会　保育幼稚園課　　TEL37-6109