

令和4年度小城市幼稚園等利用案内（公立1号認定用）



★提出するもの

1. 令和4年度 支給認定申請書 兼 施設利用申込書（児童ごと）
2. 児童の保育・健康状況（児童ごと）
3. マイナンバー届出書（マイナンバー届出書提出用封筒に入れてご提出ください。）
※詳細は届出書をご確認ください。
4. 世帯年収の確認に必要な書類（下記、家庭状況に該当する場合のみ）
（「※」の表示がされている箇所は、マイナンバー届出書に個人番号（マイナンバー）が記載されている場合省略可）

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）」 「ひとり親家庭等医療受給資格者証（写）」 「保護者の戸籍謄本」 のいずれかの書類
同居の親族の中に障がい者等がいる場合（※）	「障害者手帳（写）」又は「療育手帳（写）」など
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（裁判所からの証明 または期日呼出状）
令和3年1月1日に小城市に居住していなかった場合（※）	・令和3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）

★令和4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」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。
- ③「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

【受付印】
受付者：

新規児童用①

令和4年度 支給認定申請書 兼 施設利用申込書 (1号認定用)

(保護者氏名)

令和 年 月 日

佐賀県小城市長 殿

次のとおり、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	生年月日 ※年齢はR4.4.1現在	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)	平成 年 月 日生 令和 (歳児)	男・女	有・無
利用希望期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで			
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	理由			
認定者番号				

①世帯の状況

区分	氏名	子ども との続柄	生年月日	性別	勤務先名 又は 園名・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	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 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	心身障がい者(児)がいる世帯 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯		<input type="checkbox"/> 出産予定有 (出産予定日：令和 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、住所は市町村名までの記載で構いません。

父方	祖父 氏名		祖母 氏名		住所	市・町・村	電話 番号	
母方	祖父 氏名		祖母 氏名		住所	市・町・村	電話 番号	
R3.1.1の住所地 (小城市以外の場合)		父：	都 道 府 県	市・町・村	R4.1.1の住所地 (小城市以外の場合)		父：	都 道 府 県 市・町・村
R3.1.1の住所地 (小城市以外の場合)		母：	都 道 府 県	市・町・村	R4.1.1の住所地 (小城市以外の場合)		母：	都 道 府 県 市・町・村

○ 「入所のびき」をよく読んでから記入してください。

○ 字は楷書ではっきりと書いてください。

②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。
※マイナンバーを利用し、地方税等の取得を行う場合があります。
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又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. 『入所のでびき』を読み、記載事項に納得の上、申し込みます。

保護者氏名(父).....

保護者氏名(母).....

*メモ欄

年月日	児童との続柄	来庁 ・ 電話	対応職員	内 容

【受付印】
受付者：

令和4年度 支給認定申請書 兼 施設利用申

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

令和 3 年 10 月 25 日

佐賀県小城市長 殿

【 記 入 例 】

次のとおり、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

R4年4月1日現在の年齢を記入してください。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな) おぎ いちろう 小城 一郎	※ 年齢はR4.4.1現在 平成 30年 4月 6日生 (3 歳児)	男・女 (男)	有・無 (無)
利用希望期間	令和 4 年 4 月 1 日 から 令和 7 年 3 月 31 日 まで			
保護者 住所・連絡先	(住所) 〒845-8511 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：090-0000-0000 自宅：00-000			
希望施設名	〇〇〇幼稚園	理由	自宅が近いから	
認定者番号				

①世帯の状況

区分	氏 名	子ども との続柄	生年月日	性別	この欄に個人番号の記載は不要です。
	(ふりがな) おぎ たらう 小城 太郎	父	SO年〇月〇日生	男・女 (男)	〇〇株式会社 有(無)
	(ふりがな) おぎ はなこ 小城 花子	母	SO年〇月〇日生	男・女 (女)	〇〇株式会社 R3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3年 有(無)
	(ふりがな) おぎ トラお 小城 虎雄	祖父	SO年〇月〇日生	男・女 (男)	農業 有(無)
	(ふりがな) おぎ うめこ 小城 梅子	祖母	SO年〇月〇日生	男・女 (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 <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		心身障がい者(児)がいる世帯 <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> 生活保護世帯
					<input type="checkbox"/> 出産予定有 (出産予定日：令和 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

市町名まで構いません。

父方	祖父氏名	小城 虎雄	祖母氏名	小城 梅子	住所	小城市・町・村	電話番号	〇〇-〇〇〇〇
母方	祖父氏名	桜 小次郎	祖母氏名	桜 友子	住所	小城市・町・村	電話番号	〇〇-〇〇〇〇
R3.1.1の住所地 (小城市以外の場合)		父： 佐賀 都 道 府 県	佐賀 市 町 ・ 村		R4.1.1の住所地 (小城市以外の場合)		都 道 府 県	市・町・村
R3.1.1の住所地 (小城市以外の場合)		母： 佐賀 都 道 府 県	佐賀 市 町 ・ 村		R3.1.1の住所地から発行されるR3年度 所得課税証明書の提出が必要です。		都 道 府 県	市・町・村

○ 「入所のでびき」をよく読んでから記入してください。

②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。
※マイナンバーを利用し、地方税等の取得を行う場合があります。
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又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. 『入所の手びき』を読み、記載事項に納得の上、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

保護者氏名 (母)

小城 花子

*メモ欄

年月日	児童との続柄	来庁・電話	対応職員	内 容

児童の保育・健康状況

児童名	ふりがな		生年月日	平成 令和	年 月 日生	性別	男・女
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 (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)						
	※重篤の場合は、施設での除去対応ができないことがあります。						
	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					
		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			検診を受けた	・ 受けていない			
3歳6ヶ月			検診を受けた	・ 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：) → 現在その病気は 治療中 ・ 完治							
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、お子様の保育の円滑な実施のため、入所した園へ情報提供させていただきます。

マイナンバー届出書

平成28年1月から行政の効率化、利便性向上のためにマイナンバー制度が実施されました。保育所等の入所申し込みについても、利便性向上などを目的としてマイナンバー制度の対象となり、申込書へのマイナンバーの記入が義務付けられましたので、以下のとおり個人番号の記載をお願いします。

(あて先) 小城市長

	氏名	マイナンバー	児童生年月日
保護者			
申請児童			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
同居の祖父			
同居の祖母			

《 注意事項 》

- 受付時にマイナンバーの確認をしますので、番号が分かるものをご持参ください。
- **単身赴任中の保護者(父母)がいる場合**は、裏面に単身赴任者の「マイナンバー確認書類(個人番号通知カードなど)」と「本人確認書類(免許証など)」を糊付けし、市役所へ提出してください。
- 1号(幼稚園)の新規児童で市内の希望園に直接申込書を提出される場合は、「マイナンバー確認書類(個人番号通知カードなど)」と「本人確認書類(免許証など)」を糊付けし、封筒などに入れて希望園に提出してください。

※市外の希望園については、受付時にマイナンバーの確認をしますので、番号が分かるものをご持参ください。

《 マイナンバー制度にかかるQ&A 》

Q1. マイナンバーは何に使われるのですか

A. 保育料の算定及び支給認定の事務で使用します。マイナンバーを利用することで「所得課税証明書」などの提出が不要となります。(1号てびきP7・2.3号てびきP9参照)

Q2. 令和2年度の入園申込時にマイナンバーを提出して身元確認をしましたが、今回の入園申込でもマイナンバーの提示や身元確認が必要ですか

A. 在園児で、過去にマイナンバーの提示や身元確認をした場合は必要ありません。新規に入園申込をする児童のみが対象となります。

(裏面有)

マイナンバー確認書類貼付用紙

(父)

(母)

①マイナンバー(個人番号)確認書類(コピー)

★「個人番号カード(顔写真入り)」又は「個人番号通知カード(顔写真なし)」若しくは「マイナンバー付きの住民票」

(父)

(母)

②本人確認書類(コピー)貼付欄

★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。