

## 令和5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. 令和5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. 支給認定及び施設利用に関する同意書 兼 誓約書
4. 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園へご提出ください。）

※詳細は届出書をご確認ください。

5. 副食費の判定に必要な書類（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 ↳児童扶養手当を受給しておらず、ひとり親の認定を希望する場合は、戸籍謄本の添付が必要となります。
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4年1月1日に小城市に居住していなかった場合（※）	令和4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5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、年度ごとの申込みが必要となります。
- 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：

新規用

令和5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R5.4.1現在	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)	平成 令和 年 月 日生 ( 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		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 ※児童扶養手当の受給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 手続中		<input type="checkbox"/> 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 (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。(故人については斜線を引いてください)

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		
R4.1.1の住所地 (小城市以外の場合)		父：	都 道 府 県	市・町・村	R5.1.1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)		母：	都 道 府 県	市・町・村	R5.1.1の住所地 (小城市以外の場合)		母：	都 道 府 県	市・町・村

○ 「入所のでびき」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。

\*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】

令和5年度 支給認定申請書 兼 施設利用申請書

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。

受付者：

(保護者氏名)

小城 太郎

令和 4 年 11 月 1 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、保育所

R5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 <b>小城 一郎</b>	※年齢はR5.4.1現在 平成 31 年 4 月 6 日生 ( 3 歳児)	男・女 <input checked="" type="radio"/> 男	有・無 <input checked="" type="radio"/> 無
利用希望期間	令和 5 年 4 月 1 日 から 令和 6 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	勤務先名 又は 園名・学校名等	障害者 手帳の 有無	備考
	(ふりがな) おぎ たらう <b>小城 太郎</b>	父	SO年〇月〇日生	男・女 <input checked="" type="radio"/> 男	〇〇株式会社	有・無 <input checked="" type="radio"/> 無	
	(ふりがな) おぎ はなこ <b>小城 花子</b>	母	SO年〇月〇日生	男・女 <input checked="" type="radio"/> 女	〇〇株式会社	有・無	R5年度の学年をお書きください。
	(ふりがな) おぎ はなよ <b>小城 花代</b>	姉			小学校3年	有・無 <input checked="" type="radio"/> 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 <b>小城 虎雄</b>	祖父	SO年〇月〇日生	男・女 <input checked="" type="radio"/> 男	農業	有・無 <input checked="" type="radio"/> 無	
	(ふりがな) 〇〇〇〇 <b>小城 〇〇〇</b>					有・無 <input checked="" type="radio"/> 無	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。 ※児童扶養手当を受給しておらず、ひとり親の認定を希望する場合は、戸籍謄本の添付が必要となります。
世帯の状況	□ひとり親世帯 ※児童扶養手当の受給 □有 □無 □手続中		■心身障がい者(児)がいる世帯 ■はい □いいえ		□生活保護世帯	□出産予定有 (予定日：令和 年 月 日)	

市町名までで構いません。

※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。(故人に...線を引きください)

父方	祖父氏名	<b>小城 虎雄</b>	祖母氏名	<b>小城 梅子</b>	住所	小城市・町・村	電話番号	〇〇-〇〇〇〇
母方	祖父氏名		祖母氏名	<b>桜 友子</b>			電話	〇〇-〇〇〇〇
R4.1.1の住所地 (小城市以外の場合)		父： 佐賀 都 道 県	佐賀 都 道 県		R4.1.1以降に転入された方はご記入ください。R4.1.1の住所地へマイナンバーを利用し情報連携を行い、地方税等の取得を行います。		市・町・村	
R4.1.1の住所地 (小城市以外の場合)		母： 佐賀 都 道 県	佐賀 都 道 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。

○ 字は楷書ではっきりと書いてください。

\*メモ欄

年月日	児童との続柄	来庁・ 電話	対応職員	内 容
				この欄は記載をしないでください。

## 児童の保育・健康状況

児童氏名	ふりがな	生年月日	平成 令和	年 月 日生	性別	男・女
現在の 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・ 病気	ひきつけをおこしたことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい（ 歳のころ） <input type="checkbox"/> いいえ					
	アレルギー体質ですか？ ※「はい」の方は、該当するものに○をつけてください <input type="checkbox"/> はい ・アトピー性皮膚炎 ・喘息 ・アレルギー性鼻炎 ・食物アレルギー（検査：済・未）→制限のある食べ物（ ） <b>※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。</b> ・その他（ ） <input type="checkbox"/> いいえ					
	よくある症状はありますか？ <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 風邪 <input type="checkbox"/> 便秘（ 日以上） <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 脱臼（部位： ） <input type="checkbox"/> 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？ <input type="checkbox"/> はい（ ） <input type="checkbox"/> いいえ					
眼・ 耳・ 言語	視力が気になって受診したことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
	聴力が気になって受診したことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
	記入 不用 0 歳 児	まわりの話 <input type="checkbox"/> よくわかる <input type="checkbox"/> あまりわからない 話すこと <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない（簡単な言葉しか話さない・全く話さない）				

乳幼児健診を受診していますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
健診で何か言われたことがありますか？ <input type="checkbox"/> ある（ ） <input type="checkbox"/> いいえ	
入院したことはありますか？ <input type="checkbox"/> ある（ 歳のころ、期間： ） <input type="checkbox"/> いいえ （病名： ） → 現在その病気は <input type="checkbox"/> 完治 <input type="checkbox"/> 治療中（内容 ） →集団保育が可能か医師に相談していますか <input type="checkbox"/> はい（ <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 困難） <input type="checkbox"/> いいえ	
現在治療中の病気がありますか？ <input type="checkbox"/> ある（病名： ） <input type="checkbox"/> ない	
身体障害者手帳等の取得はありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 身体（等級 級） <input type="checkbox"/> 療育手帳（等級 級） <input type="checkbox"/> 精神（等級 級）	
日常生活・集団生活で心配なことがありますか？ <input type="checkbox"/> ある（ ） <input type="checkbox"/> ない	
日常生活で特に介助が必要なことがありますか？ <input type="checkbox"/> ある（ ） <input type="checkbox"/> ない	

※この個人情報、お子様の保育の円滑な実施のため、入所する園へ情報提供させていただきます。





## 支給認定及び施設利用に関する同意書 兼 誓約書

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チェック欄の□にチェックをお願いします。

		チェック欄
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	申し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ますが、同居をしていれば世帯員欄に記入の必要があります。	□
4	提出された書類を返却することはできません。一旦、市に提出された書類の記載内容について回答することもできません。必要な場合は、提出前にコピーをお取りください。	□
5	申込み後、入所する必要がなくなった場合は、速やかに退所届のご提出をお願いします。	□
6	幼稚園利用に関して、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1月ごろになります。	□
7	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	□
9	副食費等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。	□
10	保育幼稚園課(TEL:0952-37-6109)から着信があった場合は、折り返しの電話をお願いいたします。何度かお電話させていただきますが連絡が取れなかった場合は、就労先等へお電話させていただくこともあります。ご了承ください。	□
11	市民税が未申告の方は、保育料の算定ができません。必ず市民税の申告をしてください。 また、所得課税証明書の提出が必要な場合は、すみやかに提出してください。	□

幼稚園等の利用・申し込みにあたり、以上の確認事項について同意します。

<p>令和      年      月      日</p> <p style="text-align: center;">保護者氏名(父)</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">保護者氏名(母)</p> <p style="text-align: center;">_____</p>
--



## 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されましたので、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。

### 《 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。

Q2. 今年度の入園申込時にマイナンバーを提示し本人確認は終わりました。しかし、現在は入園待機中となっています。来年度の入園申込時に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が、改めて新規で入園申込をする方は必要となります。

(裏面有)

## マイナンバー確認書類貼付用紙

単身赴任中の保護者(父母)がいる場合は、下記に単身赴任者の「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)」を糊付けしてください。

(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。