（入園申込と支給認定を同時にする場合）
（表面）

令和　6　年度　入園申込書

（ 兼施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書 ・ 兼現況届出書 ）　［ □新規 ・ □変更 ］

記入日　　年　　月　　日

江北町長　　様
江北町教育委員会　教育長　　様

保護者（又は法人）代表者氏名　　印

次のとおり、幼稚園・保育園・認定こども園（幼稚園・保育園）または地域型保育事業所への入園を希望しますので、関係書類を添えて申し込みます。
また、あわせて施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども	氏　名	生年月日	年　齢	性　別	障害者手帳の有無
	ふりがな 氏名	年　月　日	歳 （令和６年4月1日現在）	□男・□女	□有・□無

保護者住所（又は法人所在）	佐賀県　（地区名　）	保護者との続柄

連　絡　先									※認定者番号
	自　宅	-	-	緊急連絡先	-	-			
	父の携帯	-	-	母の携帯	-	-			

保育の希望の有無		
	□有	保護者の就労等の理由により、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（保育園と併願の場合を除く）
入園希望施設	□幼稚園　□保育園　□認定こども園（□幼稚園・□保育園） □地域型保育事業所（□小規模保育・□家庭的保育・□居宅訪問型保育・□事業所内保育）	

①世帯の状況　　父母（別居も含む）及び同住所に住んでいる人全員について、記載してください。

氏　名	児童との続柄	生年月日	性　別	勤務先又は学校名等	市町村民税課税の有無	備　考
ふりがな 氏名		年　月　日	□男・□女		□有・□無	
ふりがな 氏名		年　月　日	□男・□女		□有・□無	
ふりがな 氏名		年　月　日	□男・□女		□有・□無	
ふりがな 氏名		年　月　日	□男・□女		□有・□無	
ふりがな 氏名		年　月　日	□男・□女		□有・□無	
ふりがな 氏名		年　月　日	□男・□女		□有・□無	
ふりがな 氏名		年　月　日	□男・□女		□有・□無	

家庭の状況	□ひとり親家庭　□障害児又は障害者同居世帯（氏名　）
生活保護の適用の有無	□適用なし　□適用あり（　年　月　日保護開始）
過去2年以内に住所を変更した場合（※）	続柄　父　（　年　月　日移転）　旧住所　市・郡　町 マイナンバー　（　） 続柄　母　（　年　月　日移転）　旧住所　市・郡　町 マイナンバー　（　）

※別居の父母の場合は、備考欄に住所とマイナンバーを記載してください。その他、特に配慮が必要な内容があれば記載してください。
※生年月日は、和暦でご記入ください。多子軽減の判定に必要なため、小学生の場合は、学年についても記入してください。
※過去2年以内に住所変更した場合にマイナンバーをご記入ください

②利用を希望する期間・希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	年　月　日　から　年　月　日　まで	
利用を希望する施設（事業者）名及び希望の理由	利用希望の優先順に記載してください。	
	第1希望	（理由）
	第2希望	（理由）
	第3希望	（理由）

*欄は、記載不要です。　　（裏面も記載してください）

③保育の利用を必要とする理由など

※保護者の就労等の理由により、保育園などで保育の利用を希望する場合に記載してください。

	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（ひと月あたりの就労時間約　　時間）　□妊娠・出産 □疾病・負傷・障害　□同居親族の介護・看護　□災害復旧 □求職活動　□就学・職業訓練　□その他（　　）	
	母	□就労（ひと月あたりの就労時間約　　時間）　□妊娠・出産 □疾病・負傷・障害　□同居親族の介護・看護　□災害復旧 □求職活動　□就学・職業訓練　□その他（　　）	
		□就労（ひと月あたりの就労時間約　　時間）　□妊娠・出産 □疾病・負傷・障害　□同居親族の介護・看護　□災害復旧 □求職活動　□就学・職業訓練　□その他（　　）	
		□就労（ひと月あたりの就労時間約　　時間）　□妊娠・出産 □疾病・負傷・障害　□同居親族の介護・看護　□災害復旧 □求職活動　□就学・職業訓練　□その他（　　）	

希望する利用時間	利用したい曜日	利用したい時間(参考)
	曜日　から　　曜日　まで	時から　　時まで

④税情報等の提供にあたっての署名欄

江北町が、施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に関し、必要な市町村民税の情報（同一世帯の者も含む）及び世帯情報を閲覧すること、及びその情報に基づいて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。

保護者代表者氏名　　印

◇メモ欄

年月日	児童との続柄	来庁・電話	対応職員	内容

（入園申込と支給認定を同時にする場合）
（表面）

令和　6　年度　入園申込書

（ 兼施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書 ・ 兼現況届出書 ）　［ □新規 ・ □変更 ］

記入日　　年　　月　　日

江北町長　　様
江北町教育委員会　教育長　　様

保護者（又は法人）代表者氏名　江北　A郎　印

次のとおり、幼稚園・保育園・認定こども園（幼稚園・保育園）または地域型保育事業所への入園を希望しますので、関係書類を添えて申し込みます。
また、あわせて施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども	氏　名	生年月日	年　齢	性　別	障害者手帳の有無
	ふりがな　こうほく　Bた 氏名　江北　B太	○○年△△月□□日	2歳 （令和6年4月1日現在）	□男・□女	□有・□無

保護者住所（又は法人所在）	佐賀県　杵島郡江北町大字○○○○　○○アパート○号室　（地区名　○○　）	保護者との続柄

連　絡　先					※認定者番号
	自　宅	○○○○-△△-□□□□	緊急連絡先	○○○○-△△-□□□□	
	父の携帯	○○○○-△△-□□□□	母の携帯	○○○○-△△-□□□□	

保育の希望の有無		
	□有	保護者の就労等の理由により、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（保育園と併願の場合を除く）

入園希望施設	
	□幼稚園　□保育園　□認定こども園（□幼稚園・□保育園） □地域型保育事業所（□小規模保育・□家庭的保育・□居宅訪問型保育・□事業所内保育）

①世帯の状況　　父母（別居も含む）及び同住所に住んでいる人全員について、記載してください。

氏　名	児童との続柄	生年月日	性　別	勤務先又は学校名等	市町村民税課税の有無	備　考
ふりがな　こうほく　Aろう 氏名　江北　A郎	父	○○年○○月○○日	□男・□女	○○株式会社	□有・□無	
ふりがな　こうほく　C子 氏名　江北　C子	母	○○年○○月○○日	□男・□女	なし	□有・□無	
ふりがな　こうほく　Dみ 氏名　江北　D美	姉	○○年○○月○○日	□男・□女	○○中学校	□有・□無	
ふりがな　こうほく　Eいち 氏名　江北　E一	兄	○○年○○月○○日	□男・□女	○○小学校○年生	□有・□無	
ふりがな　こうほく　Fよ 氏名　江北　F代	祖母	○○年○○月○○日	□男・□女	なし	□有・□無	
ふりがな 氏名		年　月　日	□男・□女		□有・□無	
ふりがな 氏名		年　月　日	□男・□女		□有・□無	

家庭の状況	□ひとり親家庭　□障害児又は障害者同居世帯（氏名　江北　F代　）
生活保護の適用の有無	□適用なし　□適用あり（　年　月　日保護開始）
過去2年以内に住所を変更した場合（※）	続柄　父　（令和3年10月1日移転）　旧住所　□□　市・郡　町 マイナンバー　（ ○○○○－○○○○－○○○○ ） 続柄　母　（令和3年10月1日移転）　旧住所　△△　市・郡　町 マイナンバー　（ ○○○○－○○○○－○○○○ ）

※別居の父母の場合は、備考欄に住所とマイナンバーを記載してください。その他、特に配慮が必要な内容があれば記載してください。
※生年月日は、和暦でご記入ください。多子軽減の判定に必要なため、小学生の場合は、学年についても記入してください。
※過去2年以内に住所変更した場合にマイナンバーをご記入ください

②利用を希望する期間・希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和　6　年　4　月　1　日　から　令和　7　年　3　月　31　日　まで		
利用を希望する施設（事業者）名及び希望の理由	利用希望の優先順に記載してください。		
	第1希望	○○幼稚園	（理由）　自宅から近いため
	第2希望	○○こども園	（理由）　通勤途中のため
	第3希望		（理由）

*欄は、記載不要です。　　（裏面も記載してください）

③保育の利用を必要とする理由など

※保護者の就労等の理由により、保育園などで保育の利用を希望する場合に記載してください。

	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（ひと月あたりの就労時間約　138　時間）　□妊娠・出産 □疾病・負傷・障害　□同居親族の介護・看護　□災害復旧 □求職活動　□就学・職業訓練　□その他（　　）	
	母	□就労（ひと月あたりの就労時間約　120　時間）　□妊娠・出産 □疾病・負傷・障害　□同居親族の介護・看護　□災害復旧 □求職活動　□就学・職業訓練　□その他（　　）	
		□就労（ひと月あたりの就労時間約　　時間）　□妊娠・出産 □疾病・負傷・障害　□同居親族の介護・看護　□災害復旧 □求職活動　□就学・職業訓練　□その他（　　）	
		□就労（ひと月あたりの就労時間約　　時間）　□妊娠・出産 □疾病・負傷・障害　□同居親族の介護・看護　□災害復旧 □求職活動　□就学・職業訓練　□その他（　　）	

希望する利用時間	利用したい曜日	利用したい時間(参考)
	月　曜日　から　　土　曜日　まで	7　時から　　18　時まで

④税情報等の提供にあたっての署名欄

江北町が、施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に関し、必要な市町村民税の情報（同一世帯の者も含む）及び世帯情報を閲覧すること、及びその情報に基づいて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。

保護者代表者氏名　　印

【表面】

勤務証明書・自営申立書

江北町長　山田恭輔　殿

証　明　日　：	年　月　日
事　業　所　名　：	
代　表　者　名　：	印
所　在　地　：	
電　話　番　号　：	
記　入　者　名　：	

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	□農林漁業　□鉱業　□建設業　□製造業　□電気・ガス・水道業 □情報通信業　□運輸・郵便業　□卸売業　□小売業 □金融・保険業　□不動産業　□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　□教育・学習支援業 □医療・福祉　□公務　□その他　（　　）
勤務者に関する事項		
2	ふりがな	
	勤務者氏名	
3	勤務者住所	
勤務状態等に関する事項		
4	雇用（予定）期間	□無期 □有期　　年　月　日　～　　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	□自営業　□正社員　□パート・アルバイト　□非常勤・臨時職 □派遣社員　□その他（　　）
9	勤務時間 （固定勤務）	□月　□火　□水　□木　□金　□土　□日　月間　　時間　　分 平日　　時　　分　～　　時　　分 土曜　　時　　分　～　　時　　分 日曜　　時　　分　～　　時　　分
10	勤務時間 （変則勤務）	月間　　時間　　分
11	産前・産後休業 （取得予定含む）	□取得予定　□取得中 取得期間　　年　月　日　～　　年　月　日
12	育児休業の取得 （取得予定含む）	□取得予定　□取得中　□取得済み 取得期間　　年　月　日　～　　年　月　日 育児休業の延長の可否　□可　□否　延長年月日　　年　月　日
13	復職予定年月日	年　月　日
14	保育士資格等	資格・免許取得状況　□保育士資格　□幼稚園教諭免許 保育士等としての勤務実態の有無　□有　□無
15	備考欄	

保護者記入欄

児童名		生年月日	年　月　日
児童名		生年月日	年　月　日
児童名		生年月日	年　月　日

※裏面に記入例があります。

【表面】

記入例
勤務証明書・自営申立書

江北町長　山田恭輔　殿

証明日	○ 年 11 月 1 日
事業所名	甲乙丙株式会社
代表者名	佐賀　太郎　印
所在地	○○県○○市○○町△丁目△番地
電話番号	○○○-○○○-○○○○
記入者名	佐賀　花子

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	☐ 農林漁業　☐ 鉱業　☐ 建設業　☑ 製造業　☐ 電気・ガス・水道業 ☐ 情報通信業　☐ 運輸・郵便業　☐ 卸売業　☐ 小売業 ☐ 金融・保険業　☐ 不動産業　☐ 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　☐ 教育・学習支援業 ☐ 医療・福祉　☐ 公務　☐ その他（　　）
勤務者に関する事項		
2	ふりがな	こうほく　Aろう
	勤務者氏名	江北　A郎
3	勤務者住所	佐賀県杵島郡江北町大字山口○○○番地△
勤務状態等に関する事項		
4	雇用（予定）期間	☑ 無期　☐ 有期　　年　月　日 ～　　年　月　日
5	勤務先事業所名	甲乙丙株式会社　江北事業所
6	勤務先住所	佐賀県杵島郡江北町大字○○○○
7	勤務先電話番号	0952-86-○○○○
8	雇用の形態	☐ 自営業　☑ 正社員　☐ パート・アルバイト　☐ 非常勤・臨時職 ☐ 派遣社員　☐ その他（　　）
9 ☑	勤務時間（固定勤務）	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日　月間 160 時間 00 分 平日 9 時 00 分 ～ 18 時 00 分 土曜 8 時 00 分 ～ 17 時 00 分 日曜 7 時 00 分 ～ 16 時 00 分
10	勤務時間（変則勤務）	月間 160 時間　分
11	産前・産後休業（取得予定含む）	☐ 取得予定　☑ 取得中 取得期間　　年　月　日 ～　　年　月　日
12	育児休業の取得（取得予定含む）	☐ 取得予定　☐ 取得中　☐ 取得済み 取得期間　○ 年 6 月 1 日 ～　○ 年 3 月 31 日 育児休業の延長の可否　☐ 可　☐ 否　延長年月日　　年　月　日
13	復職予定年月日	○ 年 4 月 1 日
14	保育士資格等	資格・免許取得状況　☐ 保育士資格　☐ 幼稚園教諭免許 保育士等としての勤務実態の有無　☐ 有　☐ 無
15	備考欄	

保護者記入欄

児童名	江北　B太	生年月日	○ 年 4 月 1 日
児童名		生年月日	年　月　日
児童名		生年月日	年　月　日

※裏面に記入例があります。

【表面】

勤務証明書・自営申立書

江北町長　山田恭輔　殿

証　明　日　：	年　月　日
事　業　所　名　：	
代　表　者　名　：	印
所　在　地　：	
電　話　番　号　：	
記　入　者　名　：	

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	□農林漁業　□鉱業　□建設業　□製造業　□電気・ガス・水道業 □情報通信業　□運輸・郵便業　□卸売業　□小売業 □金融・保険業　□不動産業　□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　□教育・学習支援業 □医療・福祉　□公務　□その他　（　　）
勤務者に関する事項		
2	ふりがな	
	勤務者氏名	
3	勤務者住所	
勤務状態等に関する事項		
4	雇用（予定）期間	□無期 □有期　　年　月　日　～　　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	□自営業　□正社員　□パート・アルバイト　□非常勤・臨時職 □派遣社員　□その他（　　）
9	勤務時間 （固定勤務）	□月　□火　□水　□木　□金　□土　□日　月間　　時間　　分 平日　　時　　分　～　　時　　分 土曜　　時　　分　～　　時　　分 日曜　　時　　分　～　　時　　分
10	勤務時間 （変則勤務）	月間　　時間　　分
11	産前・産後休業 （取得予定含む）	□取得予定　□取得中 取得期間　　年　月　日　～　　年　月　日
12	育児休業の取得 （取得予定含む）	□取得予定　□取得中　□取得済み 取得期間　　年　月　日　～　　年　月　日 育児休業の延長の可否　□可　□否　延長年月日　　年　月　日
13	復職予定年月日	年　月　日
14	保育士資格等	資格・免許取得状況　□保育士資格　□幼稚園教諭免許 保育士等としての勤務実態の有無　□有　□無
15	備考欄	

保護者記入欄

児童名		生年月日	年　月　日
児童名		生年月日	年　月　日
児童名		生年月日	年　月　日

※裏面に記入例があります。

【表面】

記入例
勤務証明書・自営申立書

江北町長　山田恭輔　殿

証明日	○ 年 11 月 1 日
事業所名	甲乙丙株式会社
代表者名	佐賀　太郎　印
所在地	○○県○○市○○町△丁目△番地
電話番号	○○○-○○○-○○○○
記入者名	佐賀　花子

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	☐ 農林漁業　☐ 鉱業　☐ 建設業　☑ 製造業　☐ 電気・ガス・水道業 ☐ 情報通信業　☐ 運輸・郵便業　☐ 卸売業　☐ 小売業 ☐ 金融・保険業　☐ 不動産業　☐ 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　☐ 教育・学習支援業 ☐ 医療・福祉　☐ 公務　☐ その他（　）
勤務者に関する事項		
2	ふりがな	こうほく　Aろう
	勤務者氏名	江北　A郎
3	勤務者住所	佐賀県杵島郡江北町大字山口○○○番地△
勤務状態等に関する事項		
4	雇用（予定）期間	☑ 無期　☐ 有期　年　月　日 ～ 年　月　日
5	勤務先事業所名	甲乙丙株式会社　江北事業所
6	勤務先住所	佐賀県杵島郡江北町大字○○○○
7	勤務先電話番号	0952-86-○○○○
8	雇用の形態	☐ 自営業　☑ 正社員　☐ パート・アルバイト　☐ 非常勤・臨時職 ☐ 派遣社員　☐ その他（　）
9 ☑	勤務時間（固定勤務）	☐ 月　☐ 火　☐ 水　☐ 木　☐ 金　☐ 土　☐ 日　月間 160 時間 00 分 平日 9 時 00 分 ～ 18 時 00 分 土曜 8 時 00 分 ～ 17 時 00 分 日曜 7 時 00 分 ～ 16 時 00 分
10	勤務時間（変則勤務）	月間 160 時間　分
11	産前・産後休業（取得予定含む）	☐ 取得予定　☑ 取得中 取得期間　年　月　日 ～ 年　月　日
12	育児休業の取得（取得予定含む）	☐ 取得予定　☐ 取得中　☐ 取得済み 取得期間 ○ 年 6 月 1 日 ～ ○ 年 3 月 31 日 育児休業の延長の可否　☐ 可　☐ 否　延長年月日　年　月　日
13	復職予定年月日	○ 年 4 月 1 日
14	保育士資格等	資格・免許取得状況　☐ 保育士資格　☐ 幼稚園教諭免許 保育士等としての勤務実態の有無　☐ 有　☐ 無
15	備考欄	

保護者記入欄

児童名	江北　B太	生年月日	○ 年 4 月 1 日
児童名		生年月日	年　月　日
児童名		生年月日	年　月　日

※裏面に記入例があります。

【表面】

保育所入所に関する申立書（求職を理由に申込をされる場合）

児童氏名		生年月日	年　月　日
児童氏名		生年月日	年　月　日
児童氏名		生年月日	年　月　日

上記児童に入所にあたり、求職を理由に申し込みを行うため、勤務証明書の提出ができません。
入所日から３ヵ月以内に就労し、勤務証明書を提出しますので、入所を希望します。

1　求職者の氏名・児童との関係　　（　　）

2　現在の活動状況（どちらかの理由にチェックをつけてください）

☐ 求職活動を行っている

年　月 から

週　日程度で、現在　社活動中

求職活動時の児童の保育状況　（　　）

☐ 求職活動を行っていない（保育所入所後に求職活動を行う）

3　就労希望について

（1）　希望の勤務地　（　　）

（2）　希望の勤務時間　（　時　分 ～　時　分）

【ハローワークカード貼付箇所】

※ハローワークカードをお持ちの方は、コピーを貼付してください。
※求職活動を現在行っていない方は、求職を開始されたらハローワークカードのコピーを提出してください。

上記のとおり、相違ないことを申し立てます。

年　月　日

保護者　住所

氏名　　印

※裏面に記入例があります。

【表面】

保育所入所に関する申立書（求職を理由に申込をされる場合）

児童氏名	江北　Ｂ郎	生年月日	令和		年	2	月	2	日
児童氏名		生年月日			年		月		日
児童氏名		生年月日			年		月		日

上記児童に入所にあたり、求職を理由に申し込みを行うため、勤務証明書の提出ができません。
入所日から３ヵ月以内に就労し、勤務証明書を提出しますので、入所を希望します。

1　求職者の氏名・児童との関係　江北　Ｃ子　（　母　）

2　現在の活動状況（どちらかの理由にチェックをつけてください）

☐ 求職活動を行っている

令和　　年　　月 から

週　　日程度で、現在　　社活動中

求職活動時の児童の保育状況　（　　）

☑ 求職活動を行っていない（保育所入所後に求職活動を行う）

3　就労希望について

（1）　希望の勤務地　（○○市、○○市）

（2）　希望の勤務時間　（ 8 時 30 分 ～ 17 時 30 分）

【ハローワークカード貼付箇所】

※ハローワークカードをお持ちの方は、コピーを貼付してください。
※求職活動を現在行っていない方は、求職を開始されたらハローワークカードのコピーを提出してください。

上記のとおり、相違ないことを申し立てます。

令和 5 年 11 月 5 日

保護者　住所　江北町大字山口○○○番地△

氏名　江北　Ｃ子　印

※裏面に記入例があります。

【表面】

看護・介護申立書

年　　月　　日

江北町長　様

氏名　　印

下記内容にて、看護・介護を行っていることに相違ありません。

看護・介護をしている方の氏名	児童氏名	児童との続柄

１　看護・介護を受けている方について

看護・介護を必要とする方の氏名						
生年月日	年　　月　　日					
同居の有無	□　有　・　□　無	児童との続柄				
看護・介護を受けている場所						

２　看護・介護の内容について

時間帯	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
７時							
８時							
９時							
１０時							
１１時							
１２時							
１３時							
１４時							
１５時							
１６時							
１７時							
１８時							
１９時							

※曜日によって状況が変わらない場合は、月曜日のみ記入して下さい。

従事する時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間

１ヶ月当たり従事する時間		時間

※１ヶ月を５週で計算します。

※地区の民生委員による証明は不要です。

江北町教育委員会　こども教育課　子育て支援係　　電話0952-86-5623

※裏面に記入例があります。

【表面】

記入例

看護・介護申立書

令和 5 年 11 月 5 日

江北町長　様

氏名 江北　Ａ郎 印

下記内容にて、看護・介護を行っていることに相違ありません。

看護・介護をしている方の氏名	児童氏名	児童との続柄
江北　Ｃ子	江北　Ｂ郎	母

１　看護・介護を受けている方について

看護・介護を必要とする方の氏名	江北　二助								
生年月日	昭和	26	年	4	月	2	日		
同居の有無	□	有 ・	☑	無	児童との続柄			曾祖父	
看護・介護を受けている場所	○○病院								

２　看護・介護の内容について

時間帯	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
７時							
８時							
９時		介助				介助	
１０時				介助			
１１時	介助		介助		介助		
１２時							
１３時							
１４時							
１５時							
１６時							
１７時							
１８時							
１９時							

※曜日によって状況が変わらない場合は、月曜日のみ記入して下さい。

従事する時間	3.5 時間	7.0 時間	4.0 時間	7.0 時間	4.0 時間	5.0 時間	時間

１ヶ月当たり従事する時間	152.5	時間

※１ヶ月を５週で計算します。

※地区の民生委員による証明は不要です。

江北町教育委員会　こども教育課　子育て支援係　　電話0952-86-5623

※裏面に記入例があります。

『支給認定申請書　兼　現況届出書』　　記入上の注意

この書類は、保護者が次の点に注意して記入の上、江北町役場こども教育課に提出して下さい。なお、2人以上の児童について同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに1枚の申請書を用いて下さい。

1 『氏名』にふりがなを付して、『性別』・『障害者手帳の有無』・『保育の希望の有無』・『入園希望施設』の欄は、該当するものに☑を記載してください。

2 「障害者手帳」とは、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳等をいいます。

3 『保護者住所』・『連絡先』の欄は、連絡先が複数ある場合は、すべて記載してください。

4 『認定者番号』の欄は、既に支給認定を受けている場合にのみ記載してください。

5 『保育の希望の有無』の欄で『有』を選択した場合は①～④に、『無』を選択した場合は①、②、④に記載して下さい。

6 「保育所等」は保育園・認定こども園（保育園）・地域型保育事業所、「幼稚園等」は幼稚園・認定こども園（幼稚園）を指します。

7 ①『世帯の状況』の欄は、申請児童以外の両親（別居の父母の場合は、備考欄に住所を記載してください。その他、特に配慮が必要な内容があれば記載してください。）及び同居している親族等の全員について記入してください。

8 『性別』・『市町村民税課税の有無』・『家庭の状況』・『生活保護の適用の有無』の欄は、該当するものに☑を記載してください。

9 利用者負担額の決定のためにマイナンバーが必要となりますので、必ず記入して下さい。

10 ②『利用を希望する期間』の欄は、施設の利用を希望する期間を記入して下さい。

11 ②『利用を希望する施設名』の欄は、入園を希望する順に施設名を記入し、希望する理由（例えば、既に兄弟が利用しているため、距離が近いため等）を記入して下さい。

12 ③『保育の利用を必要とする理由など』の欄は、表面の『保育の希望の有無』の欄で『有』を選択した場合にのみ記載して下さい。

13 保育の利用を必要とするとは、両親のいずれもが次の（ア）から（ク）のいずれかの事情にある場合です。

（ア） 就労等	保護者が就労により、その児童の保育ができない場合
（イ） 妊娠・出産	保護者が出産のため、その児童の保育ができない場合
（ウ） 疾病・障害	保護者が病気・負傷・障害のため、その児童の保育ができない場合
（エ） 介護等	保護者が同居又は長期入院・入所している親族の介護・看護にあたっているため、その児童の保育ができない場合
（オ） 災害復旧	災害により、その復旧の間、児童の保育ができない場合
（カ） 求職活動	保護者が求職活動（起業準備を含む）を行っているため、その児童の保育ができない場合
（キ） 就学・職業訓練	保護者が就学や職業訓練のため、その児童の保育ができない場合
（ク） その他	虐待やDVの恐れや、育児休業取得中などによりその児童の保育ができない場合

14 ③『保育の利用を必要とする理由など』の欄は、表面の①『世帯の状況』の欄に記入した世帯員のうち、両親（15又は16に該当する場合はその世帯員も）ごとに、保育が必要な理由を13の（ア）から（ク）のいずれに該当するかを判断して、該当する全ての□に☑を記載し、その具体的な状況について備考欄に記入して下さい。

15 「父母の収入がいずれも103万円以下」の場合、または「ひとり親世帯」の場合は、同居する祖父母等についても記載してください。

16 「祖父母の年齢が65歳未満」の場合は、同居する祖父母についても記載してください。

17 『必要とする理由』の欄が「就労」の場合は、ひと月あたりの就労時間を必ず記載してください。

18 ④『税情報等の提供にあたっての署名欄』は、記載の内容を確認のうえ、署名・捺印して下さい。

【留意事項】

支給認定及び施設への入園にあたっては、

（ア） 保育の必要性の認定基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
（イ） 希望者が多数いるため、希望する施設に入園できない場合
（ウ） 保育の実施基準の該当事由により利用期間の希望に添えない場合

などがあります。あらかじめご了承下さい。

保育料等納付誓約書
兼 保育に関する調査等の同意書

江北町長　　様

私は、保育料並びに各園へ納める給食費に関し、納期限内に納付することを誓約します。

また、下記事項に同意いたします。

1　保育所入所に係る要件について、私及び私の世帯員の状況を江北町が調査することを承諾します。

2　保育料に未納がある時は、滞納処分のための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。

4　保育料に未納がある時は、児童手当による分割納付に応じます。

5　保育料を滞納した場合は、地方税法の滞納処分の例により差し押さえ等の処分を受けても異議ありません。

年　　月　　日

住　　所

保護者氏名（父）　　㊞

保護者氏名（母）　　㊞

※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。

※調査結果等については、保育業務以外の目的に使用することはありません。

江北町教育委員会　こども教育課　子育て支援係　電話：0952（86）5623

児童の保育・健康状況

フリガナ		生年月日	性別
児童名		年　月　日	

これまでの保育状況	☐ 自宅で保育　児童を見ている者☐ 父☐ 母☐ 祖父☐ 祖母☐ その他（　　）
	☐ 職場へ同伴　☐ 預けている　預け先（　　）
	☐ その他（　　）

発育状況	言語	話し始め　か月ごろ（ママ、パパなどの一語文） まわりの話 ☐ わかる ☐ わからない 簡単な質問に答えること ☐ できる ☐ できない	排泄	☐大小便とも自立している ☐小便は自立しているが、大便は不完全 ☐大便は自立しているが、小便は不完全 ☐予告するが、介助が必要 ☐予告せず、すべて介助が必要 ☐おむつをしている
	食事	☐ 自分でできる ☐ 少しできる ☐ できない ☐ はし ☐ スプーン・フォーク ☐ 手づかみ		
	着脱衣	☐ 自立している ☐ 着れるが、ボタンができない ☐ 着れないが、脱ぐことはできる ☐ 着脱しようとするが、介助が必要 ☐ すべてに介助が必要	歩く	☐普通に歩き、走ることができる ☐歩いたり、走ることがうまくできない ☐一人立ち、一人歩きがやっとできる ☐座ること、這うことができる程度

体質・病気	かかりやすい症状はありますか　☐ いいえ　☐ はい ↴	
	☐ 風邪をひきやすい　☐ 気管支炎になりやすい　☐ 肺炎になりやすい　☐ アトピー性皮膚炎 ☐ 下痢をしやすい　☐ 中耳炎になりやすい　☐ 喘息を起こしやすい　☐ 鼻血が出やすい ☐ 脱臼しやすい（部位：　　）　☐ その他（　　）	
	今までに大きな病気やけがになったことはありますか　☐ いいえ　☐ はい ↴ 【　歳　か月】 病名（　　） 医療機関名（　　）	
	現在、定期的に受診している病気やけがはありますか　☐ いいえ　☐ はい ↴ 病名（　　） 医療機関名（　　）	
アレルギー	食べ物	☐ なし　☐ あり →☐ 卵 ☐ 牛乳 ☐ 小麦 ☐ 大豆 ☐ その他（　　） アナフィラキシーの既往 ☐ なし　☐ あり →発症年齢【　歳　か月】
	その他	薬品・植物・ペット等、食物以外のアレルギーがありますか ☐ いいえ　☐ はい →（　　）

身体障害者手帳や療育手帳をお持ちですか

☐ いいえ　☐ はい →☐ 身体障害者手帳（　級）☐ 療育手帳　☐ 特別児童扶養手当

健診	受診した健診に☑をつけてください ☐ 乳児健診 ☐ 1歳6か月健診 ☐ 2歳6か月健診 ☐ 3歳健診

健康診断や医療機関などの受診で保健師や医師から助言または指導を受けたことがあればご記入ください

［　　］

その他、日常生活や健康上で気になることがあればご記入ください。

［　　］

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園へ情報提供させていただきます。

診断書

申請者記入欄

保護者氏名		児童氏名	

診断を受ける方について

氏名		生年月日	年　月　日
住所		児童との続柄	

医療機関記入欄

診断内容

病名		初診年月日	年　月　日

症状等から該当するものにチェックをして下さい。

- ☐ 軽症であるが、定期的通院を要する。
- ☐ おおむね３～６ヶ月間の治療を要する。
- ☐ おおむね６ヶ月以上の長期的治療を要する。
- ☐ 常時、安静が必要、または臥床状態である。

日常生活及び子どもの世話へ該当するものにチェックを入れて下さい。

- ☐ 保育への支障は少ない。
- ☐ 保育に一部支障がある。
- ☐ 保育に支障がある。
- ☐ 保育は不可能である。

看護・介護が必要な方の場合は該当するものにチェックをしてください。

- ☐ 基本的に日常生活は営める。（介助不要）
- ☐ 基本的に日常生活は営めるが、入浴時に一部介助が必要。
- ☐ 立ち上がりや歩行が安定しない。排泄、入浴などに一部介助が必要。
- ☐ 起き上がり、寝返りが自分で難しい。排泄、入浴などに一部または全部の介助が必要。
- ☐ 起き上がり、寝返りが自分ではできず、排泄、入浴、衣服の着脱等に介助が必要。
- ☐ 入浴・排泄・衣服の着脱など多くの日常の行為に全面的な介助が必要。
- ☐ 生活全般において、全面的な介助が必要。

病状及び所見

入院	年　月　日　～　年　月　日
通院又は自宅療養	年　月　日　～　年　月　日 月　回

年　月　日

医療機関所在

医療機関名称

医師の氏名　　印

江北町教育委員会　こども教育課　子育て支援係　電話0952-86-5623