

子どものための教育・保育給付支給認定申請書(2号・3号認定用)兼利用申込書



鹿児島市長 殿

子ども・子育て支援法第20条の規定により同法第19条第2号又は第3号に掲げる小学校就学前子どもの保護者として、支給認定を次のとおり申請します。あわせて、児童福祉法第24条第3項に基づく利用に係る調整及び要請並びに保育所における保育を申し込みます。

また、この申請書等及び添付書類の写しを利用内定の施設に送付すること並びに支給認定、利用調整、利用者負担額の決定及び副食費の徴収免除対象の判定に関して課税情報(同居者を含む。)及び世帯情報を閲覧することに同意します。

申込日	西暦20 年 月 日	保護者(申請者)	氏名(自署又は記名押印)			
住所						
上記の申請及び個人番号の提供は右の者に委任します。		代理人氏名	続柄	住所	(申請者と同居者の場合は記載不要)	

【支給認定児童・世帯情報記入欄】 ※4月1日時点(年度初日時点)の年齢を記入してください。

申請児童	フリガナ			生年月日	西暦20 年 月 日	年齢	障害	有・無
	氏名							
利用希望期間	開始	西暦20 年 月 日から		現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 親類 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 保育施設(認可外や企業主導型を含む) ※現在利用中の施設名 :			
	終了	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 西暦20 年 月 日まで						
家族構成(申請児童除く。)	保護者及び同居所に住んでいる人全員を記入してください。(年齢・学年は4月1日現在)ひとり親家庭で同居者(内縁関係、婚姻の届をしていないが、事実上婚姻関係がある者)がいる場合は保護者として記入してください。就学等のため生活費の送金を行っているなど生計を一にする別居の児童がいる場合も記入してください。							
	児童から見た続柄	フリガナ	生年月日(西暦)	年齢	職業・学年	障害	同居別居	住所(別居のみ記入)
	保護者①	氏名	年 月 日			有・無	同・別	
	保護者②		年 月 日			有・無	同・別	
			年 月 日			有・無	同・別	
			年 月 日			有・無	同・別	
			年 月 日			有・無	同・別	
ひとり親の場合等	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚(年 月) <input type="checkbox"/> 離婚前提別居(年 月 から) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 行方不明(年 月 から) <input type="checkbox"/> その他()							
電話	保護者①()	— —	保護者②()	— —				
同居する家族の障害等の状況	該当者(申込児童含む)	利用希望時間			午前 時 分 ~ 午後 時 分			
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 (A・B) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 国民年金の障害基礎年金受給 ※精神障害者保健福祉手帳及び療育手帳は写しが必要です。	保育必要量			<input type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間) <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間)			
		延長保育希望			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			
		<input type="checkbox"/> 生活保護を受給している <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等支援給付を受給している						
病歴・持病等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(病名・病状) <input type="checkbox"/> 通院中 <input type="checkbox"/> 入院歴(期間)							
療育機関の利用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(機関名) ※利用中の場合 利用頻度(年 月 より 週・月 回) 利用目的()							
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※ありの場合は具体的に							
その他特記事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※ありの場合は具体的に							

※お子さまを安全に預かりするため、職員配置、アレルギー対応の食事など、保育施設における受入準備に必要となる情報ですので、記載にご協力ください。

(裏面も記入してください)

【利用調整について】

希望 保育 施設 名	第1希望	事前相談 ・ 見学	<input type="checkbox"/> 見学済	<input type="checkbox"/> 事前相談済
	第2希望		<input type="checkbox"/> 行ってない	<input type="checkbox"/> 今後行う予定
	第3希望		<input type="checkbox"/> 見学済	<input type="checkbox"/> 事前相談済
	第4希望		<input type="checkbox"/> 行ってない	<input type="checkbox"/> 今後行う予定
	第5希望		<input type="checkbox"/> 見学済	<input type="checkbox"/> 事前相談済
	第6希望		<input type="checkbox"/> 行ってない	<input type="checkbox"/> 今後行う予定

兄弟姉妹2人以上 利用申込みをする場合	いずれか1つお選びください。
	① <input type="checkbox"/> 申請児童全員が同時期に同じ園に内定する場合のみ利用を希望する。 ② <input type="checkbox"/> 申請児童が別々の園になってもかまわない。 (※希望順位の高い園から利用調整を行うことを前提とします。) ⇒ <input type="checkbox"/> 1人でも内定する場合は利用を希望する。 <input type="checkbox"/> 全員が同時期に内定する場合のみ利用を希望する。

送迎可能範囲 ※案内等の参考にする ものであり、選考に影 響はありません。	送迎が可能な範囲に全てチェックを入れてください。 ※保育施設等をご案内する際は、ご自宅や勤務先から近い範囲（10分以内）から施設を探してご提案いたします。			
	自宅から	<input type="checkbox"/> 15分以内 <input type="checkbox"/> 20分以内 <input type="checkbox"/> 20分以上も可	自動車以外で ()	<input type="checkbox"/> 15分以内 <input type="checkbox"/> 20分以内 <input type="checkbox"/> 20分以上も可
	勤務先から	<input type="checkbox"/> 15分以内 <input type="checkbox"/> 20分以内 <input type="checkbox"/> 20分以上も可	自動車以外で ()	<input type="checkbox"/> 15分以内 <input type="checkbox"/> 20分以内 <input type="checkbox"/> 20分以上も可
<input type="checkbox"/> 通勤に都合が良い立地				

1月1日 時点の住所	保護者① ()	西暦2025年 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	市・区 町・村)	西暦2026年 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	市・区 町・村)
	保護者② ()	西暦2025年 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	市・区 町・村)	西暦2026年 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	市・区 町・村)

【個人番号（マイナンバー）記載・税情報確認同意欄】※保護者及び申請児童の個人番号を記入してください。

- 保育に関する手続については、法に基づき個人番号を利用します。
- 個人番号の確認について
申込受付時に、個人番号が正確に記載されているか確認します。提出時に全員分の番号確認書類（個人番号カード、通知カードやその写しなど）と申請者の本人確認書類（運転免許証などの顔写真付きの証明書等）をご提示ください。
※郵送する場合も、番号確認書類の写し、本人確認書類の写しを同封して送付してください。
- 税情報の確認について同意する場合は、自署又は記名押印してください（未成年者を除く。）。
- ひとり親家庭で同居者（内縁関係、同居など婚姻の届をしていないが、事実上婚姻関係がある者）がいる場合は保護者として記入してください。

申請児童との続柄	氏名	自署でない場合 の押印欄	個人番号（12桁）												市（施設） 確認欄	
保護者① ()																<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
保護者② ()																<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
申請児童																<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

受付欄
市記載欄

確認欄	① 個人番号の記載 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	② 確認書類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し等 <input type="checkbox"/> 無
	③ 本人確認書類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真付きの身分証明書（運転免許証等） <input type="checkbox"/> その他書類2つ

【保育を必要とする事由記入欄】

※ 該当する区分にチェック（レ点）をし、必要な事項を記入してください。

※ 保護者の状況の証明となる書類の添付が必要となります、添付書類の欄をご確認ください。

保護者① ()				保護者② ()				添付書類
区分		状況		区分		状況		
<input type="checkbox"/> 就労	就労状況	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 育児休業中 (復職予定日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 就労先内定 就労先への通勤時間 片道 分		<input type="checkbox"/> 就労	就労状況	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 育児休業中 (復職予定日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 就労先内定 就労先への通勤時間 片道 分		就労証明書 (様式有)
		出産日 (予定日)	年 月 日			出産日 (予定日)	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 妊産	出産後の 予定	<input type="checkbox"/> 就労予定なし <input type="checkbox"/> 求職活動予定 <input type="checkbox"/> 産休のみ : 年 月 日復職 <input type="checkbox"/> 育児休業取得 : 年 月 日復職		<input type="checkbox"/> 妊産	出産後の 予定	<input type="checkbox"/> 就労予定なし <input type="checkbox"/> 求職活動予定 <input type="checkbox"/> 産休のみ : 年 月 日復職 <input type="checkbox"/> 育児休業取得 : 年 月 日復職		母子手帳の写し
		病名等				病名等		
<input type="checkbox"/> 疾病	病院名			<input type="checkbox"/> 疾病	病院名			診断書 (様式有)
	状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他 ()			状況	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 常時安静が必要 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	期間	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで			期間	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで		
	障害名				障害名			
<input type="checkbox"/> 障害	手帳の 交付	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B		<input type="checkbox"/> 障害	手帳の 交付	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 A・B		診断書(様式有)及び精神障害者保健福祉手帳・療育手帳をお持ちの場合はその写し
		介護・看護の対象者	氏名			続柄	介護・看護の対象者	
<input type="checkbox"/> 介護・看護	病名等			<input type="checkbox"/> 介護・看護	病名等			診断書 (様式有)
	介護・看護の状況	<input type="checkbox"/> 入院又は通院している親族に付き添い 入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 週 回 <input type="checkbox"/> 居宅内介護看護			介護・看護の状況	<input type="checkbox"/> 入院又は通院している親族に付き添い 入院 年 月 日から 年 月 日まで 通院 週 回 <input type="checkbox"/> 居宅内介護看護		
	介護・看護の期間	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで			介護・看護の期間	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで		
<input type="checkbox"/> 就学訓練	学校名			<input type="checkbox"/> 就学訓練	学校名			在学証明書 就学時間の確認ができるカリキュラム等
	就学日数	1 か月あたり 日			就学日数	1 か月あたり 日		
	就学時間	午前・午後 時 分まで 午前・午後 時 分まで			就学時間	午前・午後 時 分まで 午前・午後 時 分まで		
	就学期間	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで			就学期間	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで		
<input type="checkbox"/> 求職	求職活動開始 年 月 日から		<input type="checkbox"/> 求職	求職活動開始 年 月 日から		求職活動申立書 (様式有)		
<input type="checkbox"/> 災害復旧	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで		<input type="checkbox"/> 災害復旧	期間 : 年 月 日から 年 月 日まで		罹災証明		
<input type="checkbox"/> その他	内容 ()		<input type="checkbox"/> その他	内容 ()		-		

保育所等の利用に関する確認票（同意書）

※ 企業主導型保育施設を利用されるために支給認定を受ける方については、①の1～3のみです。

※ 育児休業からの復帰に伴う申込の方は、④の確認欄に必ずチェックを入れてください。

① 支給認定について	1	保育所等の利用にあたり、必要書類は期日までに不備なくご提出ください。未提出や書類不備があった場合は、利用調整の対象となりません。
	2	保育所等を利用するためには、保育を必要とする事由が必要となります。事由がなくなった場合には、保育所等を退所していただきます。
	3	申込み後に、保育を必要とする理由（就労・妊娠・出産・求職活動等）や世帯状況（結婚・離婚・出産・別居・転居等）等に変更があった場合は、速やかに変更の手続きを行ってください。
	4	兄弟の中に支給認定または施設等利用給付の認定を受けていない児童がいる場合は、その全員分の申込みが必要です。認定を受けずに幼稚園・認定こども園に在籍している場合や認可外保育施設、企業主導型保育施設に月極で在籍している児童については、申込みの必要はありませんが、在園証明等の提出が必要となります。
	5	保育必要量（標準時間11時間、短時間8時間）については、保護者の就労時間等に応じて決定します。詳細は、「鹿児島市認可保育所等利用申込案内」をご覧ください。 ※延長保育の利用時間や料金については、施設毎に異なりますので、施設に直接お問い合わせください。
	6	求職活動を理由とする保育所等の利用期間は、連続3か月以内（90日を超える日の月末まで）です。また、年度内において合計3か月以内です。期間内に就職先が決まらない場合や「就労証明書」の提出がない場合は、当該期間の末日をもって退所することになります。
	7	育児休業からの復帰に伴う申込みであって、「保育所等を利用でき次第復帰を早める」という内容で申込みされ、利用が決定した場合は利用までに再度、育児休業期間（早めた期間の記載された）を証明する書類を提出していただいた後、正式な入園決定になります。
	8	転入予定で申込みを行う場合は、利用開始日までに住所を鹿児島市に移し、速やかに変更の手続きを行ってください。
	9	申込み後に鹿児島市外に転出した場合は、申込みを取り下げてください。また、保育所等の利用を開始した後に市外に転居する場合は、手続きが必要となりますので、施設もしくは市役所にご連絡ください。
② 利用調整について	1	申込前に希望施設の見学をお願いします。障害のある児童など個別の支援を必要とする場合、保育所等の体制によっては利用できない場合があります。また、施設ごとに保育方針やルールが異なり、保育料以外の費用（制服代、教材費等）が必要となることがあります。詳細については、各園に直接お問い合わせください。
	2	幼稚園型認定こども園については、満3歳以上しか利用することができないため、年齢に達していない児童の申込みがあった場合は利用調整の対象となりません。
	3	保育所等の申込みは年度末まで有効となるため、保留となった場合は3月まで毎月利用調整を行います。保留が続く場合は、次年度の申込みが必要となります。（例年11月から次年度の申込みが開始されます。）
	4	利用申込書の提出後に保育所等の希望に変更もしくは兄弟同時申込の入園希望に変更が生じた場合は、希望園変更の書類をご提出いただく必要があります。届出については、変更を希望する選考月の申込締め切りまでにご提出ください。
	5	利用調整において保留となった場合は、最初の1回のみ保留通知を送付します。その後は、希望園を変更した場合のみ保留通知を送付します。
	6	育児休業中は保育所等を新規利用することができません。育児休業を延長し、保育必要性がなくなった場合等は申込みを取り下げてください。また、育児休業延長後に内定を受けた場合は速やかに市役所に連絡してください。 ※育児休業前から利用している児童については、同施設の継続利用は認められます。（要件あり）
	7	申込み時に提出していただいた利用申込書や就労証明書等の内容は、家庭状況や保育の必要性の確認に必要なため、内定した保育所等に情報提供します。
③ その他	1	ならし保育については、保護者の勤務時間等に関わらず、午前のみや昼すぎまでといった短時間の保育となります。ならし保育の期間中も通常通り保育料が発生いたしますので、ご了承ください。
	2	保育料決定後、確定申告や市税申告等により課税額に変更が生じた場合は、速やかにご連絡ください。
	3	3歳に達する日以後の最初の4月1日から保育料が無償化となりますが、給食費等は発生します。（副食費については、減免を受けられる場合があります。）
	4	やむを得ず、保育所等を休園・欠席する場合でも、保育料が発生します。
	5	保育料は世帯の税額により算定します。離婚後も児童と同居している場合は、父母の税額で保育料を算定します。また、祖父母と同居しているひとり親世帯の場合、同居している祖父母と税額を合算して、保育料を算定することがあります。
	6	「鹿児島市認可保育所等利用申込案内」をよく読んでからお申込みください。

④ 育児休業からの復帰に伴う申込の方の確認欄（1～3の該当する項目のいずれか1つに☑を入れてください。）

1	今回の利用申込でいずれの施設にも利用内定しなかった場合は、育児休業の延長も許容できる。 （※注意：チェックを入れた場合、利用調整の点数を「減点」します。）	<input type="checkbox"/>
2	復職を望んでいるが、今回の利用申込でいずれの施設にも利用内定しなかった場合は、育児休業を延長します。延長した場合は、延長後の復職に合わせて利用を希望します。 （※注意：チェックを入れた場合、利用調整の点数は減点しません。）	<input type="checkbox"/>
3	今回の利用申込でいずれの施設にも利用内定しなかった場合でも復職します。または、利用申込を継続し、利用が決定次第復職します。 （※注意：利用決定次第復職する場合、就労証明書の再提出が必要です。①～7参照）	<input type="checkbox"/>

上記に同意します。

保護者氏名

※保護者全員上記の内容を確認していただいた上で、
代表者の方が自署又は記名押印してください。