

施設受付印	市受付印	
-------	------	--

## 支給認定申請書 兼 教育・保育施設入園申込書（令和6年度用）

令和 年 月 日

下野市長 様

特定教育・保育施設利用にあたり、次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。

保護者 (申請者)	フリガナ					連絡先	父	-	-	申請に係る子どもの障害者手帳等の有無  有 ・ 無	
	氏名						母	-	-		
							( )	-	-		
申請に係る 小学校 就学前 の子ども	フリガナ					生年月日			年齢	身体障害者手帳 ( )級 療育手帳 ( A ・ B ) 特別児童扶養手当証書 ( )級 精神障害者保健福祉手帳 ( )級	
	氏名					平成	年	月	日		R6.4.1時点 歳
	性別	男・女	保護者との続柄	子・( )	個人番号 (マイナンバー)						
現住所	(〒 - ) 下野市										
令和5年1月1日 時点の住所	(〒 - )										
希望認定区分	<input type="checkbox"/> 1号	希望施設名									
	<input type="checkbox"/> 2号 (満3歳～5歳)	希望施設名	第1希望	<input type="checkbox"/> 見学済	第5希望						<input type="checkbox"/> 見学済
			第2希望	<input type="checkbox"/> 見学済	第6希望						<input type="checkbox"/> 見学済
	<input type="checkbox"/> 3号 (0歳～2歳)	希望施設名	第3希望	<input type="checkbox"/> 見学済	第7希望						<input type="checkbox"/> 見学済
			第4希望	<input type="checkbox"/> 見学済	第8希望						<input type="checkbox"/> 見学済
保育の必要な事由 (2・3号希望のみ)	続柄	該当する事由に☑をつけてください。									
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 親族の介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 親族の介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
施設等の 入園希望月	令和 年 月 1日から	施設等の 利用希望時間	時 分 から 時 分 まで								
保育必要量の 希望について	<input type="checkbox"/> 保育の必要な事由により定められた保育必要量で問題ない <input type="checkbox"/> 保育の必要な事由により定められた保育必要量から変更したい(理由を記入) 理由 ( )										

※市記入欄	1. 提出者 (申請者・申請者以外) ⇒ 申請者以外の場合、申請者との関係 ( )								受付者
	2. 提出者の本人確認 (個力・運免・保険)								
3. 確認事項 <input type="checkbox"/> きょうだい同時申込の場合 <input type="checkbox"/> 育休減点の希望確認 <input type="checkbox"/> 結果の通知について									
<input type="checkbox"/> 復帰日変更の場合の勤務証明書 ( 月 日頃再提出) <input type="checkbox"/> 認定期間の確認 (求職・妊娠出産・疾病等)									

フリガナ 氏名	児童との 続柄	生年月日	性別	障害者手帳 等の有無	勤務先や学校名、 保育所、幼稚園名など	児童との 居住	
		個人番号（マイナンバー）					
		T・S・H・R 年 月 日	男 女	有・無			
	父					同居 ・ 別居	
	母					同居 ・ 別居	
			男・女	有・無		同居 ・ 別居	
			男・女	有・無		同居 ・ 別居	
			男・女	有・無		同居 ・ 別居	
			男・女	有・無		同居 ・ 別居	
			男・女	有・無		同居 ・ 別居	
			男・女	有・無		同居 ・ 別居	
生活保護法適用の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（    年    月    日開始） <input type="checkbox"/> 申請中					
ひとり親家庭及びそれに類する状況にある場合の理由		<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他（    ）					

税情報、世帯情報の 提供にあたっての署名欄	市が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者含む）及び世帯情報を閲覧すること、その情報に基づき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。
保護者氏名（署名） _____	

祖父母の 状況	氏名	生年月日	住所（児童と別居の場合のみ記入）	
		児童との居住	就労	健康状態
		年 月 日	有 無	良好    疾病(傷病名    )    其他
父方	祖父			
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 疾病(傷病名    ) <input type="checkbox"/> 其他			
母方	祖母			
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 疾病(傷病名    ) <input type="checkbox"/> 其他			
父方	祖父			
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 疾病(傷病名    ) <input type="checkbox"/> 其他			
母方	祖母			
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 疾病(傷病名    ) <input type="checkbox"/> 其他			

## 児童の心身の状況・家庭の状況調査

児童の保育状況			
①現在の状況			
<input type="checkbox"/> 親族が保育している →【保育者： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父方祖父母 <input type="checkbox"/> 母方祖父母 <input type="checkbox"/> その他( )】			
<input type="checkbox"/> 保育施設を利用している →【保育施設名： _____ 保育所(園)・こども園・幼稚園】			
<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 【利用種別： <input type="checkbox"/> 継続利用 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> その他( )】			
<input type="checkbox"/> 【利用期間：平成・令和 ____年 ____月 ____日から】			
<input type="checkbox"/> 同伴就労している →【同伴者： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父方祖父母 <input type="checkbox"/> 母方祖父母 <input type="checkbox"/> その他( )】			
児童の健康状態			
①乳幼児健康診査			
1か月	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診	助言指導	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→【内容： _____】
4か月	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診	助言指導	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→【内容： _____】
10か月	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診	助言指導	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→【内容： _____】
1歳6か月	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診	助言指導	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→【内容： _____】
3歳6か月	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診	助言指導	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→【内容： _____】
②通院中・治療中・過去の病気			
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→【傷病名： _____】 <input type="checkbox"/> 完治→【傷病名： _____】			
<input type="checkbox"/> 【期間：平成・令和 ____年 ____月 ____日から ____年 ____月 ____日まで】			
③アレルギー			
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> まだわからない <input type="checkbox"/> 有→【種類： _____】			
④予防接種			
<input type="checkbox"/> 順調に進んでいる <input type="checkbox"/> 生後直後でまだ接種していない <input type="checkbox"/> 順調に進んでいない→【理由： _____】			
⑤けいれん			
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→【診断名： _____】【時期： ____歳 ____か月から ____回】			
⑥運動			
<input type="checkbox"/> 首がすわる <input type="checkbox"/> おすわりができる <input type="checkbox"/> はいはいをする <input type="checkbox"/> つかまって歩く <input type="checkbox"/> ひとりで歩く			
⑦ことば			
<input type="checkbox"/> なんごを発する(アー、ウー等の発声) <input type="checkbox"/> 単語を発する <input type="checkbox"/> 二語文で話す <input type="checkbox"/> 三語文で話す <input type="checkbox"/> はっきりと話す			
⑧食事			
<input type="checkbox"/> 母乳(ミルク)のみ <input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> 幼児食 <input type="checkbox"/> 大人の助けがあれば食べる <input type="checkbox"/> 箸やスプーン等を使って食べる			
<input type="checkbox"/> ※宗教または思想上の理由で食べさせないものがありますか： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→【食品名： _____】			
⑨排泄			
<input type="checkbox"/> オムツを使用している <input type="checkbox"/> 自分でできないが知らせる <input type="checkbox"/> トイレでできる			
⑩着脱衣			
<input type="checkbox"/> 大人にしてもらう <input type="checkbox"/> 大人の助けがあればできる <input type="checkbox"/> 自分でできる			
上記以外のことで、健康状態について、気になることや保育施設で配慮が必要なこと			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			

※1号の申込みをする場合記入不要

### 入園申込みに係る意志確認

①入園希望月からの入園ができなかった場合の申込み

申込を取り下げる→【理由: \_\_\_\_\_】  申込を継続する(年度未まで申込は有効です)

②入園希望月からの入園ができなかった場合の保育状況

他の保育施設(認可外保育施設等を含む)を利用する→【保育施設名: \_\_\_\_\_】

育児休業を延長する→【最長:令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日まで】  父母が保育する  親族が保育する

同伴就労する  その他( \_\_\_\_\_ )

③(該当者のみ回答)きょうだいで入園申込みの場合

同時期の同施設のみ希望  同時期なら別施設でも可能  一人のみの入園でも可能

※ 入園できなかった児童について

他の保育施設(認可外保育施設等を含む)を利用する→【保育施設名: \_\_\_\_\_】

その他【 \_\_\_\_\_ 】

④(該当者のみ回答)事情により、育児休業の延長(保留通知書)を希望する場合

点数を減点した上で、入園審査を行うことを承知する(-15点)

※入園審査の結果、入園決定となる場合もあります。この場合、保留通知書を発行することはできません。

### 入園後の状況

①主な送迎者

父  母  父方祖父母  母方祖父母  その他( \_\_\_\_\_ )

②主な送迎方法

自家用車  自転車  徒歩  公共交通機関  その他( \_\_\_\_\_ )

自由記述欄

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 下野市教育・保育施設入園申込に関する確認票

下記の確認事項をお読みいただき、確認欄に✓を入れ署名してください。

### 【入園申込み時】

番号	確認事項	確認欄
1	希望施設は、必ず通園できる範囲で記入し、利用を希望しない施設は記入しないでください。内定後に入園を辞退されますと、再度お申込みされた場合に入園審査で不利になります。	<input type="checkbox"/>
2	書類が不足している場合は受付できません。また、期限の直前は混み合いますので、日にちに余裕をもってお申込みください。	<input type="checkbox"/>
3	利用の希望がなくなった場合は、申込みの取下げが必要です。こども福祉課で必ず手続きをしてください。	<input type="checkbox"/>
4	一度提出していただいた書類は返却しません。必要な場合はコピーをとるなどしてから提出してください。	<input type="checkbox"/>
5	申込み書類に不正や虚偽があった場合、認定及び入園を取消す場合があります。	<input type="checkbox"/>
6	市外在住の方は、入園希望月の前月末日までに下野市に転入することが申込みの条件となります。転入が確認できない場合、入園は取消しとなります。	<input type="checkbox"/>
7	入園申込み後に、世帯の状況や保育の必要な事由、利用希望施設等、申込み内容に変更があった場合には手続きが必要です。お早めにこども福祉課にご連絡ください。	<input type="checkbox"/>
8	入園審査のために、下野市が保護者の就労先事業者等に照会を行うことがあります。	<input type="checkbox"/>
9	令和5年度中と令和6年度4月の申込みを同時に行っている方が、令和5年度11月～3月の入園が内定した場合は、令和5年度中の入園が優先となります。あわせて、令和6年度4月の入園申込みは自動的に取下げとなります。	<input type="checkbox"/>
10	育児休業延長のために点数の減点を希望した場合でも、入園審査の結果入園となる場合もあります。この場合、入園保留通知書を発行することはできません。	<input type="checkbox"/>

### 【入園内定または保留決定後】

番号	確認事項	確認欄
1	入園保留になった場合、入園保留通知は初回のみ発送します。それ以降は、審査を経て入園が決定した場合のみ再度お知らせいたします。	<input type="checkbox"/>
2	入園保留になった場合でも、年度内は入園審査の対象となります。利用申込みの必要がなくなった場合は申込みの取下げが必要です。こども福祉課にご連絡ください。	<input type="checkbox"/>

※裏面に続きます

## 【入園後】

番号	確認事項	確認欄
1	入園後、認定事項に変更が生じた場合は変更届等の提出が必要です。変更が分かり次第すみやかにこども福祉課にご連絡ください。 (例：勤務先・勤務時間・住所・世帯員等の変更、退職、産休など) 連絡がなく変更が判明した場合、退園となる場合があります。	<input type="checkbox"/>
2	施設を継続して利用するには、保育の必要な事由に該当することが必要です。入園後に、保育の必要な事由に該当しなくなった場合は退園となります。	<input type="checkbox"/>
3	認定の変更(1号⇔2号、標準時間⇔短時間)の申請締切は毎月10日です。希望する場合は、入園施設に申請してください。翌月1日からの変更となり、月途中での変更はできません。また、期限に遅れると翌月からの変更はできません。	<input type="checkbox"/>
4	入園後に下野市を転出する場合、転出が分かった時点で入園施設かこども福祉課にご連絡ください。原則、転出した月の末日で退園となります。継続して入園を希望する場合、転出先の自治体で入園の手続きが必要になります。	<input type="checkbox"/>
5	育児休業中に入園申請・内定された方は、入園月の翌月15日までに復職する必要があります。復職せず育児休業を取得し続けた場合、就労要件として認められず、継続入園はできません。	<input type="checkbox"/>
6	求職活動の要件で入園した場合、認定期間は最大3か月です。認定期間の最終月の15日までに勤務先を確定し、就労証明書を提出してください。期限内に提出がない場合、継続入園はできません。	<input type="checkbox"/>
7	妊娠・出産の要件で入園した場合、認定期間は出産日の8週後の属する月の翌月末までです。出産後に期間が確定しますので、出産後はすみやかにこども福祉課まで出産日をお知らせください。	<input type="checkbox"/>
8	広域入所の場合は、年度が変わるごとに審査をする必要があります。一度入園しても、次の年度に必ず継続できるとは限りませんのでご注意ください。	<input type="checkbox"/>

教育・保育施設入園申込みにあたり、上記事項について確認し、了承しました。

令和 年 月 日

(署名)

保護者氏名