

令和5年度

教育・保育給付認定申請書（法第19条第1項）兼保育所等利用申込書
出水市長 様

No.
R
<input type="checkbox"/> 出 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 野

次のとおり教育・保育給付認定の申請及び保育所等の利用申込みをします。
令和 年 月 日 申請保護者氏名

住所			電話	自宅	
			番号	携帯 ※優先連絡先 (氏名:)	
				携帯 (氏名:)	
申請 児童	フリガナ		生年月日		障害者手帳 (申請児童)
	氏 名		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R	年 月 日	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

1 世帯（保護者及びきょうだい）の状況

続柄	フリガナ 氏 名	同居 別居	生年月日	職業・学校 保育所等名	障害者 手帳
保護者 ()		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
保護者 ()		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

きょうだい児の職業・学校・保育所等は、「2 利用を希望する期間・施設（事業者）名等」の保育所等の利用開始年月日時点で記入してください。

きょうだい児 ※申請児童の記載は不要です。		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

家庭の状況 生活保護 ひとり親家庭 離婚協議中 左記以外

特別児童扶養手当 無 有 対象児童氏名:

2 利用を希望する期間・施設（事業者）名等

保育所等の 利用期間	令和 年 月 日から <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日(期間限定) まで <input type="checkbox"/> 小学校就学前		
希望施設名	第1	第2	第3
きょうだい同時 利用の希望	<input type="checkbox"/> 同一施設等で同時利用のみ希望する。 ※ 同時利用以外は待機になります。 (異なる施設等では利用を希望しない。) <input type="checkbox"/> 別々の施設等でも利用を希望する。 ※ 別々の施設等になることがあります。		

※ きょうだい同時利用の希望は、入所可能人数等の理由により応じることができない場合があります。

市町村 記載欄				①	②	③

3 保育を必要とする理由等 ※ 該当項目に☑をし、必要に応じて内容を記載してください。

<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 □ 求職活動 (退職日:) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (出産予定日:) <input type="checkbox"/> 疾病・障害 (疾病名:) 通院: 回/月 回/週 <input type="checkbox"/> 介護等 (被介護者氏名:) 申請児童との続柄:) (傷病名:) 介護予定期間: まで <input type="checkbox"/> 就学 (学校名:) 期間: まで <input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 □ 求職活動 (退職日:) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (出産予定日:) <input type="checkbox"/> 疾病・障害 (疾病名:) 通院: 回/月 回/週 <input type="checkbox"/> 介護等 (被介護者氏名:) 申請児童との続柄:) (傷病名:) 介護予定期間: まで <input type="checkbox"/> 就学 (学校名:) 期間: まで <input type="checkbox"/> その他 ()

4 申請児童の状況 ※ 該当項目に☑をし、必要に応じて内容を記載してください。

<input type="checkbox"/> 企業の託児所等利用 (施設名)	<input type="checkbox"/> 在園児 (施設名)
<input type="checkbox"/> 仕事先同行	<input type="checkbox"/> 知人に預けている。
<input type="checkbox"/> 親族がみている (☐父 ☐母 ☐祖父 ☐祖母 ☐その他[])	

5 申請児童の発達・健康状態

けいれんやひきつけを起こしたことがありますか。 ある場合は、具体的な状況を教えてください。例：発熱したとき等	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 状況 ()
保健センターの保健師等に相談している事項がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 内容 ()
療育施設の利用や療育施設に相談している事項がありますか。	<input type="checkbox"/> 利用あり <input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 相談あり <input type="checkbox"/> 相談なし 内容 ()
アレルギーはありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 内容 ()
保育所等での医療的ケアは必要ですか。 (医療的ケアの具体例) 人工呼吸器での呼吸管理、喀痰吸引、気管切開の管理、ネブライザーの管理、経管栄養、導尿等	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 必要とされる医療的ケアの内容 ()
2～5歳児の子どもについて回答してください。 ・自分のしたいことや欲しいものなどの要求を言葉で人に伝えられる。 ・1か所にじっとしていられなかったり、落ち着きがなく動き回ったりする。 ・理由なく突然大声を出したり、決まった言葉や行動に強いこだわりがあったりする。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

6 世帯員の居住地

(1) 令和4年1月1日時点の居住地が出水市外だった世帯員はいますか。(☐はい ☐いいえ)

「はい」の場合は対象世帯員の氏名		
当時の居住地 (都道府県・市区町村)	(都道府県名)	(市区町村名)

(2) 令和5年1月1日時点の居住地が出水市外だった世帯員はいますか。(☐はい ☐いいえ)

「はい」の場合は対象世帯員の氏名		
当時の居住地 (都道府県・市区町村)	(都道府県名)	(市区町村名)

保育所等入所申込みに関する確認票

■申請児童の祖父母の状況				
	父 方		母 方	
	祖 父	祖 母	祖 父	祖 母
氏 名				
同 居 ・ 別 居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
居 住 地 (当道府県・市区町村)				
緊 急 時 連 絡 先				

次の事項を確認し、回答及び確認・同意欄に☑をしてください。

確 認 事 項	回 答
出産の予定がありますか。※ 母子手帳の写しを提出してください。	予定日 年 月 日
育児休業復帰等による入所申込みですか。※ 就労証明書を提出してください。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
きょうだい児に係る保育料の滞納がありますか。	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
現在休園中の大川内保育園が再開する場合は入所を希望しますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

同 意 事 項	同意
お子様の成長過程に合わせて保育を行うため、関係部署及び関係機関（他市町村等含む。）に対し、資料の取得及び照会を行う場合があります。また、関係部署及び関係機関からの求めに応じ、資料を提供する場合があります。	<input type="checkbox"/>
新年度4月以後の利用開始の場合は、認定事務が集中し、審査・調整等に日時を要するため、申請日にかかわらず最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延長する場合があります。	<input type="checkbox"/>
申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。	<input type="checkbox"/>
申請時から家庭状況の変更があった場合（離職・就職・就労時間の変更、妊娠・出産、育児休業の取得、婚姻・離婚等）は速やかにこども課へ連絡してください。	<input type="checkbox"/>
保育所に入所する要件がなくなった場合は、保育の利用が終了し、退所になります。	<input type="checkbox"/>
求職活動を理由に保育所等に入所していた場合で、認定開始日から3か月が経過する日の属する月の末日に就労先が決まっていないときは、退所することになります。	<input type="checkbox"/>
保育料等の算定にあたって保護者のみでの生計維持が認められない場合は、その主たる生計維持者を家計の主宰者として、保育料の算定に含めることがあります。	<input type="checkbox"/>
税の修正申告をした場合は、税が更正された付の翌月に更正後の税額に基づき、保育料の再算定を行います。	<input type="checkbox"/>
保育料及び副食費（徴収免除に限る。）は4月及び9月に算定を行います。 4月から8月 前年度市民税等課税額に基づき算定した額 9月から3月 当該年度市民税等課税額に基づき算定した額	<input type="checkbox"/>
保育料は、4月1日現在の年齢を基に算定を行います。年度途中で誕生日を迎え、年齢が変わっても、保育料は変更されません。	<input type="checkbox"/>
保育料等に滞納がある場合は、児童手当の支払いを現金払いとする場合があります。	<input type="checkbox"/>

上記の事項について確認・同意をしました。

令和 年 月 日

代表保護者氏名 _____

(裏面参照)

個人番号確認票

下の表に、該当者の個人番号（マイナンバー）を記入してください。

<該当者>

- 1 保護者（父・母）
- 2 申請児童
- 3 申請児童と同居しており、次に該当する方
 - (1) 税の算定上、申請児童を扶養控除の対象としている方
 - (2) 健康保険等において、申請児童を扶養家族としている方
 - (3) 申請児童の属する世帯で、最多収入者又は最多納税者である方
- 4 世帯の状況の欄で記入した者のうち、要介護認定又は障害者手帳・療育手帳所持者
- 5 保育の利用を必要とする理由が疾病・障害、介護等の場合のその理由となる対象者
- 6 就学や施設入所等の理由で別居している申請児童の兄弟姉妹

フリガナ 氏名	申請 児童 との 続柄	年齢 R5.4.1 現在	個人番号 (マイナンバー)																			

- ※ 個人番号（マイナンバー）は、保育料算定や保育の利用を必要とする理由を確認するために使用しますので、正確に記入してください。
- ※ 保育所・認定こども園・幼稚園・家庭的保育事業者・小規模保育事業者・事業所内保育事業者（以下「保育施設等」という。）が、この用紙及び記載内容をコピー、転記その他の記録をすることを厳禁します。また、保育施設等はこの用紙を扱う者を制限し、かつ、保管は鍵付きで容易に持ち運びができない書庫・金庫等に保管をすることとします。
- ※ 利用施設に提出する場合は、この用紙は封筒等に封入の上、提出してください。

市記入欄

入所施設名	児童名

令和4年1月2日以降に 出水市に転入された方へのお願い

※ 令和4年1月2日以降において出水市に住所を有さない方で、次のいずれかに該当する方は、前住所地に税情報を照会することに同意していただく必要がありますので、次のページの同意書に記入の上、提出してください。

- 1 申請児童の父母
- 2 申請児童と同居しており、税の算定上、申請児童を扶養控除の対象としている方
- 3 申請児童と同居しており、健康保険等において申請児童を扶養家族としている方
- 4 申請児童と同居しており、最多収入者又は最多納税者である方

※ 一人でも同意書が必要となる方がいる場合は、提出が必要です。

税情報照会の必要性

マイナンバー制度に係る情報連携*の運用により市町村民税課税照明書等の添付書類の一部が省略できます。

自治体間での情報連携には、本人同意が必要ですので、同意書の提出をお願いします。

※ 情報連携：法律に基づき、これまで申請の手続で提出する必要があった書類を省略することができるよう、専用のネットワークシステムを用いて、自治体間でマイナンバーから生成された符号をもとに情報をやり取りすることをいいます。



令和 年 月 日

(宛先) 出水市長

同 意 書

次の者は、出水市保健福祉部こども課が行う保育所等の利用に係る利用者負担額及び副食費免除の有無の算定処理に限って、地方税関係情報について取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であることを申し添えます。

フリガナ 氏名 (自署)	申請者との 続柄	住 所
		<input type="checkbox"/> 助成対象児と同居
		<input type="checkbox"/> 助成対象児と同居
		<input type="checkbox"/> 助成対象児と同居
		<input type="checkbox"/> 助成対象児と同居
		<input type="checkbox"/> 助成対象児と同居
		<input type="checkbox"/> 助成対象児と同居
		<input type="checkbox"/> 助成対象児と同居

記載要領

- 1 同意する者が自ら署名を行ってください。
- 2 代理人が同意書に署名する場合は、委任状により本人から委任を受けてください。
- 3 申請書等に同意が必要な者の住所を記入している場合は、同意書への住所の記入は省略しても構いません。
- 4 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は、別紙に記載しても構いません。

