

# 筑紫野市保育所入所申込書類説明書

【発行】2023年10月

筑紫野市健康福祉部保育児童課

(☎923-1111 内線414・415)

# 入所申込に必要な書類について

1.  教育・保育給付認定申請書兼保育所等入所申込書（記入例3，4ページ参照） 枚  
 入所申込をする児童ごとに必要。  
 ※個人番号の記入欄があります。  
 ※入所申込受付時に個人番号および本人確認書類が必要になります。（10ページ参照）
2.  保育台帳（記入例5，6ページ参照） 枚  
 入所申込をする児童ごとに必要。入所した保育所で保管されます。
3.  家庭で保育できないことを証明する書類  
 ①・②に該当する人は次の書類を提出してください。  
 ①父・母  
 ②同居者（祖父母等）のうち義務教育終了後から満65歳未満までの人  
 ※世帯が別でも同一住所に居住している場合は同居者とみなします。

職務等内容		提出する書類	提出の必要な人	記入例 ページ
就労	正規雇・臨時雇 パート等	<input type="checkbox"/> 就労証明書	父・母・祖父・祖母 その他（ ）	7
求職活動中の人		<input type="checkbox"/> 求職活動に関する申立書	父・母	-
復職予定の人 (育児休業明け入所希望)		<input type="checkbox"/> 就労証明書	父・母	7
自営業の人		<input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 名刺、パンフレット等 (事業の内容がわかるもの)	父・母・祖父・祖母 その他（ ）	7
農業をしている人		<input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> 確定申告書（写）	父・母・祖父・祖母 その他（ ）	
病気療養中の人		<input type="checkbox"/> 申立書（病気療養中の人等） <input type="checkbox"/> 診断書（原本） 病名のみではなく、家庭で保育が できない理由や期間がわかる内容 であること	父・母・祖父・祖母 その他（ ）	8
障がいがある人		<input type="checkbox"/> 申立書（病気療養中の人等） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（写） 療育手帳（写） 精神障害者保健福祉手帳（写）等	父・母・祖父・祖母 その他（ ）	
看護・介護をしている人		<input type="checkbox"/> 申立書（介護等従事者用） <input type="checkbox"/> 診断書（原本） 介護保険認定結果通知書（写） 身体障害者手帳（写）等	父・母・祖父・祖母 その他（ ）	9
在学中の人（大学、短大 専門学校、高校等）		<input type="checkbox"/> 在学証明または学生証（写） <input type="checkbox"/> 授業のカリキュラム（時間割表）	父・母・兄・姉 その他（ ）	
出産（予定）の人		<input type="checkbox"/> 母子健康手帳（写） 保護者氏名及び分娩予定日がわかる ページのコピーが必要	母・その他（ ）	-

4.  利用者負担額（保育料）を決定するための書類

①市民税の申告を行っていない場合

4～8月の入所希望者は申込年度からみて前年度分、9月以降の入所希望者は申込年度分の申告が必要です。詳細な申告手続きについては、1月1日の住民登録のある市区町村に確認ください。

市県民税申告書

※在園児の次年度申込については、書類の提出は不要です。

父・母  
その他（ ）

②ひとり親世帯

母(または父)の戸籍謄本

母(または父)の記載のある戸籍謄本

※児童扶養手当の証書(写)、児童扶養手当認定通知書(写)でも可

③生活保護世帯

生活保護受給証明書

④保育所に通う子の兄弟(姉妹)が幼稚園等に通っている場合

在園証明書

⑤保育所に通う子の兄弟(姉妹)が別居していて同一生計である場合

同一生計であると判断できる書類(学生証(写)または仕送り内容がわかる通帳(写)など)  
 申立書(同一生計である旨を記入)

5.  その他

①申込児童が認可外保育施設(企業主導型保育施設含む)に通っている場合

在園証明書

②筑紫野市に転入予定の場合(入所希望日の10日前までに転入が必要)

転入申立書

住宅賃貸借契約書(写)または売買契約書(写)など ※提出できる場合のみ

③育児休業の延長を希望する場合

育児休業についての申立書

市記載欄	本人確認 父 母	処理年月日等	面接日	年	月	日
			入所日	年	月	日
			保育所名			

令和〇年度 教育・保育給付認定申請書 兼 保育所等入所申込書【記入例】

（宛先）筑紫野市長

申請年月日： 令和〇年〇〇月〇〇日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定申請及び保育所等への入所を申し込みます。

ふりがな 子どもの氏名  (個人番号)	ちくしの たろう <b>筑紫野 太郎</b>	性別 <b>男</b> 女	生年月日 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 〇 歳 R〇.4.1時点	現在の保育の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅で保育 ※認可外保育施設入所の場合 <input type="checkbox"/> 預けている 在園証明書等の提出が必要 預け先 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
	( 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 )			
(申請者) ふりがな 保護者名	ちくしの いちろう <b>筑紫野 一郎</b>	〒	〇〇〇-〇〇〇〇	
連絡先	自宅 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 携帯(父) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 携帯(母) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	住 所	筑紫野市石崎〇-〇〇-〇 R〇.1.1時点で他市に住民登録がある者 ( <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 ) (住所) 福岡市南区塩原〇-〇〇-〇	

提出日

①世帯の状況 父母及び同居者（別世帯の同居者を含む）を全て記入してください。

氏名 (個人番号)	子ども との続柄	生年月日	氏名 (個人番号)	子ども との続柄	生年月日
<b>筑紫野 一郎</b> ( 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 )	父	〇〇〇〇・〇〇・〇〇	<b>古賀 花子</b> ( 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 )	祖母	〇〇〇〇・〇〇・〇〇
<b>筑紫野 和子</b> ( 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 )	母	〇〇〇〇・〇〇・〇〇	( )		・
<b>古賀 士郎</b> ( 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 )	祖父	〇〇〇〇・〇〇・〇〇	( )		・

②現在の状況について記入してください。

出産の予定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	予定日	年	月	日	※母子手帳の写しの提出が必要	
育児休業の取得	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	期間（予定も含む）	年	月	～	年	月
障がい者の同居	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	氏名：	古賀 士郎		交付自治体：	福岡県	
	有の場合	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害年金					
ひとり親世帯の場合のみ記入	<input type="checkbox"/> 該当世帯	※児童扶養手当の証書（写）、児童扶養手当認定通知書（写）、戸籍等の提出が必要					
生活保護世帯の場合のみ記入	<input type="checkbox"/> 該当世帯	担当者名：	※生活保護受給証明書の提出が必要				

③保育の希望の有無等

保育の希望の有無（※）	<input checked="" type="checkbox"/> 有 : 保護者の就労又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合
	<input type="checkbox"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合 ※幼稚園等に直接利用申込みをします。
教育・保育給付申請認定日	令和 〇 年 4 月 1 日 *申請認定日は、申請年月日以降の日付を記載してください。

・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。  
 ※・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。  
 ・「有」を選んだ場合は①から⑥に、「無」を選んだ場合は①、②、③、④及び⑥に必要事項を記入して下さい。

④利用を希望する施設（事業者）名、希望する期間等

利用を希望する施設（事業者）名	第1希望	〇〇園	見学 <input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	第4希望	見学 <input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	第2希望	△△園	見学 <input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	第5希望	見学 <input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	第3希望		見学 <input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	※利用希望施設については十分に検討のうえ、入所する意思のある施設のみ記入いただきますようお願いいたします。	
【利用調整の結果、きょうだいと同時に同じ施設に入所することができない場合】 <input checked="" type="checkbox"/> 全員が同時に同施設に入所できるまで待機する <input type="checkbox"/> 入所可能な子から入所する ・入所可能な子から入所する場合、入所していない子を家庭で保育することはできません。認可外保育施設等の在園証明書の提出が必要となります。					
希望する利用期間	令和 〇 年 4 月 1 日 から 令和 〇 年 3 月 31 日 まで				
希望する利用時間	8 時 00 分 から 17 時 30 分 まで				

(裏面)

⑤保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病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に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由					備考
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 介護等	<input type="checkbox"/> 災害復旧	
		<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 虐待・DV	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> その他	
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 介護等	<input type="checkbox"/> 災害復旧	
		<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 虐待・DV	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> その他	

○特記事項

健康状態	
留意事項	

⑥申請にあたって同意していただく事項

- 1) 筑紫野市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村税の情報(同一世帯者を含む。)及び世帯情報を閲覧すること。また、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。
- 2) 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第9条に基づく事務手続を処理するために、地方税関係情報について取得することに同意します。
- 3) 年度当初(4月)の利用に向けた認定事務が集中する時期の審査結果については、受付から30日を過ぎることを了承します。

同意者署名欄(父)

筑紫野 一郎

(母)

筑紫野 和子

署名が必要です。

## 慣らし保育について

期間：おおむね1～2週間

入所後、児童が保育所の環境に慣れるまで、最初は数時間の保育から始めます。実施状況は児童の状態や家庭の事情などによって異なるため、入所後、保護者と相談しながら決めます。

また、職場に復帰する人(産休・育休明け等)や、就労が決まった人については、その予定日から最大3週間の範囲で、慣らし保育期間として入所を認めています。申請書の「教育・保育給付申請認定日」及び「希望する利用期間」の開始日については慣らし保育開始日の日付を記入ください。ただし、入所人員の状況によっては、慣らし保育のための入所ができない場合があります。

(例) 5月18日復職の場合⇒入所希望日4月27日より可能

4月22日復職の場合⇒入所希望日4月1日より可能

※ただし、4月1日から復職で3月から慣らし保育を希望される場合、入所定員の関係で、例年、3月からの入所が困難となっています。この場合4月1日から慣らし保育開始となりますので、ご了承ください。

# 【記入例】

# (表面)

保育所(園)名 \_\_\_\_\_

面接日	月 日 :
入所日	月 日

## 保 育 台 帳

ふりがな	ちくしの たろう		性別	生年月日		電話番号																									
入所見名	筑紫野 太郎		男・女	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日		092-923-0000																									
ふりがな	ちくしの いちろう		住所	筑紫野市 石崎〇—〇〇—〇																											
保護者名	筑紫野 一郎																														
家 族 の 状 況																															
続柄	氏名	年令	事業所名	電話番号	健康状態	備考																									
父	筑紫野 一郎	〇	株〇〇商事	092-711-0000	良																										
母	筑紫野 和子	〇	〇〇商会	092-581-0000	良																										
祖父	古賀 士郎	〇	有〇〇屋	092-920-0000	良																										
祖母	古賀 花子	〇	病気療養中	092-923-0000																											
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 20%;">緊急時の連絡先 ①②は必ず記入</td> <td style="width: 40%;">①(事業所名) 株〇〇商事 TEL 092-711-0000</td> <td style="width: 40%;">②(事業所名) 〇〇商会 TEL 092-581-0000</td> </tr> <tr> <td>③(事業所名) 母 和子 携帯 TEL 090-0000-0000</td> <td>④(事業所名) 父 一郎 携帯 TEL 090-0000-0000</td> </tr> </table>							緊急時の連絡先 ①②は必ず記入	①(事業所名) 株〇〇商事 TEL 092-711-0000	②(事業所名) 〇〇商会 TEL 092-581-0000	③(事業所名) 母 和子 携帯 TEL 090-0000-0000	④(事業所名) 父 一郎 携帯 TEL 090-0000-0000																				
緊急時の連絡先 ①②は必ず記入	①(事業所名) 株〇〇商事 TEL 092-711-0000	②(事業所名) 〇〇商会 TEL 092-581-0000																													
	③(事業所名) 母 和子 携帯 TEL 090-0000-0000	④(事業所名) 父 一郎 携帯 TEL 090-0000-0000																													
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="4" style="width: 20%;">健康保険証</td> <td colspan="6"> <input type="radio"/> 保険の種類 (国民健康保険・<u>社会保険</u>・その他)             </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <input type="radio"/> 記号番号 ( 〇〇〇〇〇〇〇〇 ) ( 〇〇〇〇〇〇〇〇 )             </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <input type="radio"/> 保険者番号 ( 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 )             </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> <input type="radio"/> <u>子ども医療証</u> ひとり親家庭等医療証・障害者医療証 受給者番号 ( 〇〇〇〇〇〇〇 )             </td> </tr> </table>							健康保険証	<input type="radio"/> 保険の種類 (国民健康保険・ <u>社会保険</u> ・その他)						<input type="radio"/> 記号番号 ( 〇〇〇〇〇〇〇〇 ) ( 〇〇〇〇〇〇〇〇 )						<input type="radio"/> 保険者番号 ( 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 )						<input type="radio"/> <u>子ども医療証</u> ひとり親家庭等医療証・障害者医療証 受給者番号 ( 〇〇〇〇〇〇〇 )					
健康保険証	<input type="radio"/> 保険の種類 (国民健康保険・ <u>社会保険</u> ・その他)																														
	<input type="radio"/> 記号番号 ( 〇〇〇〇〇〇〇〇 ) ( 〇〇〇〇〇〇〇〇 )																														
	<input type="radio"/> 保険者番号 ( 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 )																														
	<input type="radio"/> <u>子ども医療証</u> ひとり親家庭等医療証・障害者医療証 受給者番号 ( 〇〇〇〇〇〇〇 )																														
自宅付近の見取図  自宅付近の大きな目標から自宅までをわかりやすく書いて下さい。				保育に対する希望や注意点(無ければ「なし」とご記入ください)																											
				集団生活を通して友達を思いやることのできる 優しい子に、また、自分の思いをまわりに主張できる 子どもに育てたい。 心も身体もすこやかで感性豊かな子どもになるような保育を希望します。																											

この保育台帳は、保育所で一年間使用するのので、詳細に記入して下さい。

※保育所での面接時は、母子手帳を持参して下さい。

# 【記入例】

(裏面)

受付番号

保育所名

面接保育士

印

## 【児童健康調査票】

生活時間	起床	am7時	分頃	午睡	pm2時頃～	時	就寝	pm9時	分頃	
食 事	乳 児	・母乳 1日( )回 ( )時間おき								
		・ミルク 1日( )回 ( )時間おき					・離乳食			
	幼 児	・離乳食					・大人と同じ			
	食物アレルギー(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有) 牛乳 ( )					・アナフィラキシー (無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有) ( )				
	※食物以外のアレルギー(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有) ( )									
健 康	かかりやすい病気(体質)(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有) (病名 気管支炎ぜんそく) ( )									
	かかりつけの病院名( ○○小児科医院) ( )									
	出生時の体重( )g					平熱( )度 ( )分				
	【既往症について】									
	・入院(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有) ( )才 (病名 ) (病院名 )									
	・手術(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有) ( )才 (病名 ) (病院名 )									
	・ひきつけ(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有) ( )才					・その時に熱はありましたか(有・無)				
・水ぼうそう(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有) ( 1 )才					・おたふくかぜ(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有) ( )才					
・はしか(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有) ( )才					・風疹(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有) ( )才					
・その他の病気(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有) ( )才 (病名 ) (病院名 )										
【予防接種】※接種済の場合○をつけてください										
<input checked="" type="checkbox"/> ヒブワクチン( 4 )回					<input checked="" type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌ワクチン( 4 )回					
<input checked="" type="checkbox"/> B型肝炎 3 )回					・四種混合 1期 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 追加					
<input checked="" type="checkbox"/> BCG					・麻疹風疹 1期・2期					
・水痘( )回					・ロタワクチン(ロタリックス・ロタテック)( )回					
・日本脳炎 1期(1・2・追加)					・その他( )					
【乳幼児健診について】※健診済の場合○をつけてください										
<input checked="" type="checkbox"/> 4か月児健診			<input checked="" type="checkbox"/> 10か月児健診			<input checked="" type="checkbox"/> 1才6か月児健診 (内科 <input checked="" type="checkbox"/> 歯科 <input 1"="" checked="" type="checkbox/&gt;)&lt;/td&gt; &lt;td colspan="/> <input checked="" type="checkbox"/> 3才児健診				
・健診時のアドバイスや指導(無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)										
※有の場合・・・アドバイスもしくは指導の内容を詳しく記入してください										
※その他気になることなどありましたら記入してください ( )										
家庭のしつけ	普段家庭で行っていること してはいけない事をした時は、言葉などでわかりやすく伝える。									
子どもの呼び名 性格	たあちゃん のびのびして元気が良い									
生活習慣	※○をつけてください									
	着脱衣	自分で出来る			<input checked="" type="checkbox"/> 簡単な着脱は出来る			出来ない		
	排尿便	自分で出来る			<input checked="" type="checkbox"/> 大便後の処理が出来ない			出来ない(オムツ)		
希望保育時間	平日	:	8	時	30	分から	17	時	15	分まで
	土曜	:	8	時	30	分から	12	時	30	分まで
送迎する人 (保護者)	(続柄) (氏名) (連絡先)					(続柄) (氏名) (連絡先)				
	朝 母 筑紫野 和子 090-0000-0000 帰り					父 筑紫野 一郎 090-0000-0000				

※事業所印の押印は不要です。  
 ※証明日が未記入の場合は受領できません。  
 ※内容に疑義が生じた場合、事業所に確認することがあります。

## 【記入例】 就労証明書



筑紫野市長

宛

※本証明書は、保護者本人ではなく、保護者の就労先事業者等にて作成してください。

① 証明書発行事業所名	株式会社〇〇商事 石崎事業所	⑤ 証明日	西暦 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
② 証明書発行事業所住所	筑紫野市石崎〇—〇—〇	⑥ 記載内容の問合せ先	担当部署 〇〇部〇〇課
③ 証明書発行責任者氏名	〇〇 〇〇		担当者名 〇〇 〇〇
④ 証明書発行責任者役職	〇〇		電話番号 〇〇〇 — 〇〇〇 — 〇〇〇〇

下記の内容について、事実であることを証明いたします(ただし、発行者が証明日時時点で把握している情報に限る)。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときは、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄
1	フリガナ	チクシノ イチロウ 生年月日 〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日
	本人氏名	筑紫野 一郎
本人の就労状況・就労先(就労予定先の場合も含む)に関する項目		
2	就労状況・予定	<input checked="" type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 産休・育休中 <input type="checkbox"/> 就労予定(転職内定含む) <input type="checkbox"/> その他 ( )
3	主な就労先事業所名 ※①と異なる場合は記入	石崎事業所
4	主な就労先住所 ※②と異なる場合は記入	筑紫野市石崎〇—〇—〇
	通勤手段	<input type="checkbox"/> 電車・バス 自宅の最寄り( ) 就労先の最寄り ( ) <input type="checkbox"/> 徒歩・自転車のみ <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他 ( )
本人との契約(雇用契約等、就労に関する契約)・就業規則の内容に関する項目 ※実際に働いた時間や支給された給与の額ではなく、雇用契約・就業規則の内容に関する事項を記載してください。		
5	就労形態	役員・自営業主 <input type="checkbox"/> 役員(会社の取締役・監査役、法人の理事等) <input type="checkbox"/> 自営業主(個人事業主) 被用者 <input checked="" type="checkbox"/> 正規の職員・従業員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約・嘱託社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 その他 <input type="checkbox"/> 内職者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	働き方	<input checked="" type="checkbox"/> 固定の労働時間制 <input type="checkbox"/> 変形労働時間制 <input type="checkbox"/> フレックスタイム制 <input type="checkbox"/> 事業場外労働のみなし労働時間制 <input type="checkbox"/> 裁量労働制 <input type="checkbox"/> その他 ( )
6	就労日数	一月当たり 20 日 ・ 一週当たり 5 日
7	就労時間 ※休憩時間含む	月 170 時間 0 分 週 42 時間 30 分 ※月当たりの平均 日 8 時間 30 分 ※月当たりの平均
8	就労時間帯 ※フレックスタイム制、 裁量労働制の場合は 標準的な就労時間帯を記入	時間帯① 8 時 30 分 ~ 17 時 0 分 (うち休憩時間 60 分) 時間帯② 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 時間帯③ 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
10	雇用(予定)期間等 ※契約締結日ではなく、 就労開始(予定)日を記入 ※有期の者は終期も記入	雇用契約状況 <input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 就労開始(予定)日(入社日等、働き始めた日) ~ 契約満了日(有期の場合は記載) 〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日 又は <input type="checkbox"/> 保育所等入所次第 ~ 年 月 日 満了後の更新の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(見込み) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未定
育児に関する休業・短時間勤務制度に関する項目		
13	育児休業の 取得(予定)期間	根拠 <input checked="" type="checkbox"/> 法定 <input type="checkbox"/> 企業独自 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">※育児休業取得中、取得予定の方以外は記入不要です。</span> <input type="checkbox"/> 取得予定 年 月 日 ~ 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> 取得中 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ~ 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 入所が内定した場合の育児休業の短縮可否 <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
14	復職(予定)日	〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ※証明書発行事業所で育児休業等を取得中等の場合に限る
15	育児のための短時間勤務 制度の利用をはじめとした 勤務体制の変更 (変更中・変更予定)	勤務体制の変更(予定) <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 体制変更要因 <input checked="" type="checkbox"/> 育児短時間勤務制度利用 <input type="checkbox"/> 育休以外の休業からの復職による変更 <input type="checkbox"/> 雇用形態の変更 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 変更後の就労時間 ※休憩時間含む 月 140 時間 0 分 就労日数 月 20 日 日 7 時間 0 分
保育士等(保育士、幼稚園教諭又は保育教諭)としての勤務実態の有無		
16	保育士等としての 勤務実態の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input checked="" type="checkbox"/> 無 勤務先施設等種別 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 地域型保育を行う事業所 <input type="checkbox"/> その他 ( )

(※事業者証明欄はここまで)

※就労証明書の様式、記入要領は筑紫野市のホームページ(<https://www.city.chikushino.fukuoka.jp/index.html>)よりダウンロードができます。

### 保護者記入欄

[利用(希望)保育施設名](新規申込者は第1希望の保育施設名を記入)

〇〇保育園

[児童からみた続柄]  父  母  他

フリガナ ちくしの たろう  
 [児童氏名] 筑紫野 太郎

フリガナ  
 [児童氏名]

フリガナ  
 [児童氏名]



# 申立書

## 病気療養中の人等

【記入例】

〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日

※ 保護者・同居者( ) 続柄 祖母 ) 記入欄

保育所(園)名を記入ください。

申立人	(ふりがな) <span style="color: red;">こが はなこ</span>
	氏名 <span style="color: red;">古賀 花子</span> (生年月日 〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日)
	住所
	筑紫野市 <span style="color: red;">石崎〇-〇〇-〇</span>

<span style="color: red;">〇〇保育園</span>
--

児童名	年齢
<span style="color: red;">筑紫野 太郎</span>	〇才

病気療養等の状況について  
次のとおり申し立ていたします。

病名等	<span style="color: red;">〇〇〇病</span>
診療機関名	<span style="color: red;">〇〇〇病院</span>
入院または診療見込期間	<span style="color: red;">〇〇〇〇年〇〇月〇〇日</span> ~ <span style="color: red;">〇〇〇〇年〇〇月〇〇日</span>
通院回数	一週間に <span style="color: red;">3</span> 回 または 一ヶ月に 回
詳しい状況	<span style="color: red;">〇〇〇〇年〇〇月〇〇日に〇〇〇病を発症し、</span>
	<span style="color: red;">リハビリのため週3回程度〇〇病院へ通院中である。</span>
	<span style="color: red;">手足がうまく動かせず、日中子どもを自宅にて保育することが困難な状況であるため、</span>
	<span style="color: red;">保育所の入所を希望する。</span>

- ※ 1 医師の診断書の提出が必要となります。
- 2 これ以外に、市から指示のあった書類を添付してください。

### 調査書

調査年月日	年 月 日
調査内容	
調査者氏名	保育児童課

# 申立書

## 介護等従事者用

【記入例】

〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

※ **保護者**、同居者（続柄 父）記入欄

保育所(園)名を記入ください。

申立人	(ふりがな)	ちくしの いちろう
	氏名	筑紫野 一郎
	(生年月日 〇〇〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日)	
	住所	筑紫野市 石崎〇-〇〇-〇

〇〇保育園
-------

児童名	年齢
筑紫野 太郎	〇才

介護等に当たっている状況について、次のとおり申し立ていたします。

介護等が必要な人の氏名	筑紫野 和男	児童との続柄	祖父
介護等が必要な人の住所	筑紫野市二日市北〇-〇〇-〇		
介護等を必要とする理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者手帳 1 級</li> <li>・精神障害者保健福祉手帳 級</li> <li>・要介護認定結果通知書等 要介護〔 〕</li> <li>・療育手帳 [ ]</li> <li>・要支援〔 〕</li> <li>・その他(病名 )</li> </ul>		
介護等の状況 (〇印をつけてください)	<ul style="list-style-type: none"> <li>食事 一人のできる 一部介助 <b>全介助</b></li> <li>入浴、洗顔など 一人のできる 一部介助 <b>全介助</b></li> <li>排泄 一人のできる 一部介助 <b>全介助</b></li> <li>特別な医療・介護等 <b>無</b> 有 ( )</li> </ul>		
介護等日数	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護等に当たっている日数 一ヶ月あたり 25 日</li> <li>介護等に当たっている時間帯 8:00 ~ 21:00</li> <li>通院・通所に付添う日数 一ヶ月あたり 2 日</li> </ul>		
その他の具体的な介護等内容	〇〇〇〇年〇〇月より〇〇〇病で〇〇病院に入院し、〇〇〇〇年〇〇月に退院したが、 肢体不自由で寝たきりのため生活全般の介助が必要。		

- ※ 1 介護を受けている人の認定通知書、障害者手帳、療育手帳等の写しを添付してください。  
 2 これ以外に、市から指示のあった書類を添付してください。

## 個人番号（マイナンバー）の記載について

マイナンバー法の施行に伴い、保育所（園）の入所手続きの書類（教育・保育給付認定申請書兼保育所等入所申込書等）にマイナンバーの記載が必要になりました。マイナンバー等の確認のため、次のとおり必要書類をご持参ください。

### I. マイナンバー確認のための書類

以下の書類の内いずれか1つ	対象者
<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等	児童及び保護者（父・母）

### II. 申請者本人を確認するための書類

窓口で書類を提出した人の本人確認を行います。

A	官公署から発行・発給された書類その他これに類するものであって、写真の表示等の措置が施された書類から <b>1点</b> （氏名及び住所又は生年月日が記載されたもの）
個人番号カード、運転免許証、パスポート、身体障害者手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書、学生証、社員証等	
B	官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類から <b>2点</b> （氏名及び住所又は生年月日が記載されたもの）
保険証、国民年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、学生証、社員証等	

### III. 代理権を確認するための書類

代理人（祖父母等）が申請する場合に必要となります。

- ①代理権を確認できる書類
  - ア 任意代理人 ⇒ 委任状
  - イ 法定代理人 ⇒ 戸籍謄本等
- ②代理人の本人確認書類（上記Ⅱのとおり）
- ③対象者の番号確認書類の写し（上記Ⅰのとおり）



よろしくお願ひします

# 注意とお願い

## 1. 入所申込について

- ・入所申込に必要な書類は、必ず決められた期日までに提出してください。不足する書類がある場合は受付ができませんので、提出前に書類不備等がないか、十分ご確認ください。
- ・利用希望施設については十分に検討のうえ、入所する意思のある施設のみ記入してください。入所内定後に辞退した場合は、減点となりますので、内定しても入所しない施設は記入しないでください。なお、利用希望施設以外の施設への入所内定は行いません。
- ・提出された書類で確認がとれない場合や疑義がある場合は、追加資料の提出をお願いし、勤務先等への電話や書面による調査、市保育児童課にて面接を行う場合がありますので、ご了承ください。

## 2. 入所申込の審査結果について

- ・別紙「申込締切日・結果通知時期一覧」に記載している結果通知時期を目安に書面にて通知します。電話等で結果をお問い合わせいただいても回答できませんのでご了承ください。
- ・入所保留となった場合、教育・保育給付認定期間の範囲内に限り、当該年度末まで入所調整を行います。  
※求職活動中での教育・保育給付認定期間は入所希望日から90日の属する月末までです。また、同一の事由（求職活動中）での再認定はできません。求職活動中での認定期間内に勤務が決まった場合は追加で就労証明書を提出してください。期間内に提出がない場合は入所調整の対象外になります。

## 3. 利用者負担額（保育料）について

- ・保育料は、児童の4月1日時点の年齢と原則として父母の市民税所得割額の合計額によって決定します。父母の年間収入額の合計額が100万円未満の場合は、同居親族（祖父母等）も含めて決定します。
- ・市民税（非）課税証明書が必要な人は、各年度1月1日にお住まいの市町村で市民税（非）課税証明書の発行を受けてください。  
証明書の提出後に、申告などにより市民税額が変更となった場合は、年度途中であっても再度変更後の証明書を提出してください。
- ・課税資料の確認ができない場合は、最高階層で仮算定を行い、課税資料の確認ができたのち、保育料の変更を行います。

## 4. その他

- ・年度の途中において、申込当初と児童を預ける理由が変わる場合（勤務先・勤務内容の変更、産前産後休暇、育児休業等）は、その都度、市保育児童課に新たな理由を証明する書類（就労証明書、母子健康手帳（写）等）を提出してください。