

# 記入例

- 年齢は、4月1日現在の年齢を記入してください。
- 家族構成は、単身赴任の場合や、世帯分離をしても同住所の方は全員記入してください。  
※玄関がそれぞれ別で、かつ室内の専用部分が自由に出入りできない構造となっている場合は、別居（二世帯住宅で別世帯）として取り扱います。
- すでに幼稚園等を利用している児童がいる場合は、利用施設名を記入してください。
- 障害の有無で「有」の場合は、下部の「同居する家族の障害者等の状況」欄もご記入ください。

- 申請児童または同居する家族に障害をお持ちの方がいる場合は、必ず氏名を記入し、該当項目に☑の記入等をしてください。  
※精神障害者保健福祉手帳及び療育手帳は写しの添付が必要です。

- 園への特記事項の有無を必ずチェックしてください。「有」の場合は、アレルギーや発達の遅れ、病歴など、申請児童について気になることや特に支援が必要と思われることがあればご記入ください。

様式第2(第4条、第8条、第12条関係)  
**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	〇〇年〇〇月〇〇日	保護者(申請者)	氏名(自署又は記名押印)	鹿児島 一郎
住所	鹿児島市山下町11番1号			
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	鹿児島 花子	続柄	妻
	住所	(申請者と同住所の場合は記載不要)		

- 自署でない場合は、押印してください。
- 申請者本人が提出に来られない場合は、代理人の欄もご記入ください。  
※代理人の本人確認書類が必要です。

【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	カゴシマ イクコ	氏名	鹿児島 育子	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	年齢	1	障害	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
利用希望期間	開始	〇〇年〇〇月〇〇日から	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 checked="" 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: 〇〇保育園							
終了	〇〇年〇〇月〇〇日まで										
家族構成(申請児童除く)	保護者及び同居中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、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。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	氏名	生年月日	年齢	職業・学年	障害	同居別居	住所(別居のみ記入)			
保護者①	カゴシマ イチロウ	父 鹿児島 一郎	〇年〇月〇日	29	会社員	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	同 <input type="checkbox"/> 別 <input checked="" type="checkbox"/>				
保護者②	カゴシマ ハナコ	母 鹿児島 花子	〇年〇月〇日	28	看護師	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	同 <input type="checkbox"/> 別 <input checked="" type="checkbox"/>				
兄	カゴシマ カズヤ	兄 鹿児島 一也	〇年〇月〇日	5	〇〇幼稚園	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>	同 <input type="checkbox"/> 別 <input checked="" type="checkbox"/>				
			年月日			有・無	同・別				
			年月日			有・無	同・別				
			年月日			有・無	同・別				
父又は母が同居していない理由	<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(父)	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	保護者②(母)	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇							
	その他( )	-	その他( )	-							
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7時30分 ~ 午後6時30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	保育必要量	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間) <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間)								
	<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。 ※アレルギーや発達の遅れ、かかったことのある病気など気になることがあればご記入ください。	延長保育希望	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない								
園への特記事項	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<<例>> たまごアレルギーあり。生後3ヶ月~生後6ヶ月まで〇〇病で入院歴あり。 療育施設〇〇〇〇(※利用施設名)に週2回通所し、今後も利用予定。									

- 該当する項目に☑の記入等をしてください。

- 日中に連絡がつく電話番号をご記入ください。

- 利用希望時間は、延長保育を含めた実際の希望時間を記入してください。

- 該当する項目に☑の記入等をしてください。

- 保育必要量は、保育を必要とする事由により保育短時間しか選択できない場合もあります。  
※詳しくは利用申込案内をご確認ください。

※ 新年度に係る申請の場合は、支給認定事務が集中し審査等に日時を要するため、当年度末までに認定します。  
 ※ 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。(裏面も記入してください)

# 記入例

• 保育所等を選ぶうえで、送迎が可能な範囲について、該当する項目に全てチェックを入れてください。

• 兄弟姉妹2人以上の利用申込みをする場合は、希望する選考方法に☑をしてください。

• 各年1月1日現在にお住まいの状況を保護者別にチェックしてください。

• 市外の場合は、市区町村名をご記入ください。

※保育料決定に各年1月1日現在にお住まいの市町村の市町村民税に関する書類が必要になる場合があります。

## 【利用調整について】

希望保育施設名	第1希望	〇〇保育園	事前相談 見学	<input checked="" type="checkbox"/> 見学済	<input type="checkbox"/> 事前相談済
	第2希望	〇〇こども園		<input type="checkbox"/> 行っていない	<input type="checkbox"/> 今後行う予定
	第3希望	〇〇保育園		<input checked="" type="checkbox"/> 見学済	<input type="checkbox"/> 事前相談済
	第4希望	〇〇保育園		<input type="checkbox"/> 行っていない	<input type="checkbox"/> 今後行う予定
	第5希望	〇〇幼稚園		<input type="checkbox"/> 見学済	<input checked="" type="checkbox"/> 事前相談済
	第6希望	〇〇保育園		<input type="checkbox"/> 行っていない	<input type="checkbox"/> 今後行う予定

該当する項目に全てチェックを入れてください。

自宅から	自動車	<input type="checkbox"/> 10分以内	自動車以外で (バス)	<input type="checkbox"/> 10分以内
		<input type="checkbox"/> 15分以内		<input checked="" type="checkbox"/> 15分以上も可
勤務先から	自動車	<input checked="" type="checkbox"/> 10分以内	自動車以外で (自転車)	<input type="checkbox"/> 10分以内
		<input type="checkbox"/> 15分以内		<input checked="" type="checkbox"/> 15分以上も可

通勤に都合が良い立地  
 その他 ( )

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  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  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。)

⇒  1人でも内定する場合は利用を希望する。  
 全員が同時期に内定する場合のみ利用を希望する。

いずれの希望保育施設にも決定しなかった場合

利用できるまで待つ  
 希望保育施設以外の保育施設を希望する  
(希望園変更届が必要)  
 認可保育施設利用以外の方法を検討する  
( 〇〇保育園 )

電話案内  希望する  
 希望しない  
※希望した方全てに電話案内ができるわけではございませんので、予めご了承ください。

1月1日 時点の住所	保護者① (父)	〇〇年 □市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外( 〇〇〇 ) ( 〇市・区 ) ( 〇町・村 )	〇〇年 <input checked="" type="checkbox"/> 市内 □市外( 〇市・区 ) ( 〇町・村 )
	保護者② (母)	〇〇年 □市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外( 〇〇〇 ) ( 〇市・区 ) ( 〇町・村 )	〇〇年 <input checked="" type="checkbox"/> 市内 □市外( 〇市・区 ) ( 〇町・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。

- 保育に関する手続きについては、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	父	鹿児島 一郎	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
保護者②	母	鹿児島 花子	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
申請児童		鹿児島 育子	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

受付欄

市記載欄

【マイナンバー確認】

① 個人番号の記載  有  無

② 確認書類  個人番号カード  通知カード  
 個人番号が記載された住民票の写し等  無

③ 本人確認書類  個人番号カード  顔写真付きの身分証明書(運転免許証等)  
 その他書類2つ

• 利用を希望する保育所等をご記入ください。

• 最大第6希望までご記入いただけます。  
※記入された利用希望施設に対して、第1希望園から順に利用調整を行います。

• 園への事前相談や見学を行ったか、行う予定があるか、該当する項目に☑をしてください。

• 希望する項目に☑をしてください。

• 「認可保育施設利用以外の方法を検討する」とは、希望園の利用調整を行いつつ、認可外保育施設や一時預かり等の利用を検討する場合です。

• 電話案内を希望する場合は、希望園付近の施設で空きがある場合などに希望園変更などのご案内をさせていただきます。

• 税情報等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。

• 保護者及び申請児童のマイナンバーがわかる書類(マイナンバーカード等)と、保護者(申請者)の本人確認書類をご持参ください。