

記入例

Table with 9 columns: 希望替施設名, 連絡日, 連絡者, 受付者, 見学, 入力, 送付, 決定, 備考. It contains three rows of placeholder data.

Table with 2 columns: 施設登録, 市. It contains fields for 受付日, 番号確認, 送信済, 番号カード, 通知力ード+免許証等, 免許証, その他, 決定番号, 認定番号, 児童コード, 座, and a checkbox.

市受付印

令和5年度(2023年度)教育・保育給付支給認定申請書兼保育施設等利用申込書

熊本市長 様  
熊本市福祉事務所長 様

以下の①②及び③に同意し、令和5年度(2023年度)熊本市保育所等申込案内の内容を

- ①子どもための教育・保育給付の支給に関する事務]のため、世帯員及び扶養義務者  
②適正な支給認定や保育利用のため、関連機関や他市区町村から資料等を取付たり  
③申出日提出日提出しない場合は、教育・保育給付支給認定及び保育所等の利用決定が取消し(退園) となっても異議は申し立てません。

提出日を記入してください。

通知書等が送付される場合の宛先となります。

単身赴任等の場合は、市内居住の保護者をご記入ください。

令和 4 年 11 月 11 日

代表保護者氏名 熊本 一郎

Main application form with sections: 1. 申込児童に関する情報 (Child info), 2. 入所を希望する施設及び保育量 (Facility and care volume), 3. 世帯員の状況 (Family status), 4. 世帯の状況 (Family situation). Includes fields for names, birth dates, addresses, and care preferences.

記入例

※1号認定の場合、5. 保育を必要とする事由の記入は不要です。

5. 保育を必要とする事由				
事由	必要書類	父		母
<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input checked="" type="checkbox"/> 就労証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 自営業確認資料 ※自営業従事の方	<input type="checkbox"/> 被雇用者 <input type="checkbox"/> 単身赴任中 <input type="checkbox"/> 育児休業取得中 復職予定日：令和 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> 自営業 事業内容 ( 自動車販売 ) <input type="checkbox"/> 内職 仕事内容 ( ) <input type="checkbox"/> その他 仕事内容 ( ) <input type="checkbox"/> 就労予定：令和 年 月 日開始	<input checked="" type="checkbox"/> 被雇用者 <input type="checkbox"/> 単身赴任中 <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業取得中 復職予定日：令和 5 年 5 月 12 日 <input type="checkbox"/> 自営業 事業内容 ( ) 入所希望月の翌月14日までに育児休業が終了する 必要があります。 <input type="checkbox"/> 就労予定：令和 年 月 日開始	
<input type="checkbox"/> 妊娠 出産	<input type="checkbox"/> 親子健康手帳 (母子手帳) の写し <input type="checkbox"/> 就労証明書 ※就労中の方	<input type="checkbox"/> 出 <input type="checkbox"/> 産 就労かつ妊娠・出産の両方に該当する方は、 産前産後休業期間の記載、産後の予定(育児 休業、復職等)にチェックのある就労証明書 と、親子健康手帳(母子手帳)の写しの両方 をご提出ください。	出産予定日：令和 年 月 日 出産後の予定 <input type="checkbox"/> 就労復帰予定 就労復帰予定日：令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 育児休業取得 取得期間：令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
<input type="checkbox"/> 疾病 障がい	<input type="checkbox"/> 診断書(原本) <input type="checkbox"/> 障害者手帳等の 写し	<input type="checkbox"/> 自宅療養中 <input type="checkbox"/> 通院中 <input type="checkbox"/> 入院中(平成・令和 年 月 日から)	<input type="checkbox"/> 自宅療養中 <input type="checkbox"/> 通院中 <input type="checkbox"/> 入院中(平成・令和 年 月 日から)	
<input type="checkbox"/> 介護 看護等	<input type="checkbox"/> 介護・看護申立書 <input type="checkbox"/> 診断書(原本) また は介護保険被保険者 証の写し	被介護(看護)者氏名： 続柄： <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 介護等の頻度：週 回 要介護度：	被介護(看護)者氏名： 続柄： <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 介護等の頻度：週 回 要介護度：	
<input type="checkbox"/> 求職 活動	<input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備 状況申立書	<input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 起業準備中：令和 年 月 日開始予定	<input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 起業準備中：令和 年 月 日開始予定	
<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> カリキュラム	学校名： 就学期間：令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	学校名： 就学期間：令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
<input checked="" type="checkbox"/> 同居の60歳未満の祖父母		父・母と同様に、「保育を必要とする事由」の確認が必要です。 ※同居予定の場合も必要です。		
6. 育児休業からの復職意思の確認(育児休業中の方のみご記入ください。) ※入所選考に関する重要な事項になります。チェックの付け間違いがないようご注意ください。 該当するいずれか1つに☑を付けてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 直ちに復職を希望している、又は、保育所等に入所が決まれば復職したい。 <input type="checkbox"/> 育児休業の延長が可能であり、早急な保育所等への入所を希望していないため、利用調整の優先順位が下がってもよい。				
7. 別居の祖父母の状況 ※存在の場合は斜線をひいてください				
※※育児休業からの復職意思の確認になります。育児休業からの復職に伴う申込でない場合は対象となりません。 「育児休業の延長が可能であり、早急な保育所等への入所を希望していないため、利用調整の優先順位が下がってもよい。」に チェックを付けられた場合、第一希望施設での入所選考順位が最後順位になります。 チェックの付け間違いがないか、ご注意ください。				
母方	祖母		年 月 日	<input type="checkbox"/> 同上 〒
8. 児童の健康状態等				
<input type="checkbox"/> 父親が保育している <input checked="" type="checkbox"/> 母親が保育している <input type="checkbox"/> 祖父母が保育している <input type="checkbox"/> 親類が保育している <input type="checkbox"/> 職場に連れて行っている(託児所あり・なし) <input type="checkbox"/> 保育所等を利用している <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 事業所内保育施設 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設(企業主導型保育事業含む) <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> その他 【利用中施設名称： _____】				
病歴・持病等	<input checked="" 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 _____ 年 月 日から _____ 年 月 日まで			
発育に関する相談	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(相談の内容 ことばの遅れ _____)			
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(☑卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他( _____ ))			
その他	保育所等の利用にあたり、健康上又は発育上、心配な点がありましたらご記入ください			

# 記入例

## 9. 転入（転居）の状況

転入予定日	令和 年 月 日	転入（転居） 予定先住所	〒
祖父母との 同居予定	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	転入（転居）予定の場合、ご記入ください。 <span style="float: right; font-size: small;">児童の生年月日が分かる資料を添付してください。</span>	

## 10. 個人番号（マイナンバー）

申込児童										父										母															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6

※同居の祖父又は祖母が算定対象者となった場合、別途届出が必要となります。

## 11. 第1希望施設以外の入所希望施設（第1希望以外の施設を希望しない場合、記入不要です。）

第2希望 <b>肥後こども園</b> <input checked="" type="checkbox"/> 見学済（見学日：11月 5日） <input type="checkbox"/> 未見学	第3希望 <b>阿蘇保育園</b> <input type="checkbox"/> 見学済（見学日： 月 日） <input checked="" type="checkbox"/> 未見学	第4希望 利用調整の対象となった場合 の参考とします。
第5希望 <input type="checkbox"/> 見学済（見学日： 月 日） <input type="checkbox"/> 未見学	※ きょうだいがいる場合の第1希望以外の入所希望について <input type="checkbox"/> きょうだいと同じ施設を希望する（異なる施設は希望しない） <input checked="" type="checkbox"/> きょうだいと異なる施設でも希望する ※チェックがない場合は、きょうだいと同じ施設を希望する（異なる施設は希望しない）とみなします。	

- ※ 第1希望施設での選考後、なお定員に満たなかった場合や退所等により空きが出た場合において利用調整を行う際の参考とします。利用調整が可能な場合のみ、熊本市より連絡を行います。また、各施設定員に達した場合、利用調整は終了となります。
- ※ 第2希望以降の施設についても、できるだけ事前見学をお願いします。

## 12. 提出書類等の確認

※提出前に必ずご確認ください。

- ・令和5年度（2023年度）熊本市保育所等申込案内を読み、内容を理解しての申込みですか？ はい
- ・令和5年度（2023年度）教育・保育給付支給認定申請書兼保育施設等利用申込書に記入漏れはないですか？ はい
- ・第1希望施設名称に誤りはありませんか？ はい
- ・利用希望年月日に間違いはないですか？ はい
- ・「父」の保育を必要とする事由の必要書類は添付しましたか？ はい
- ・「母」の保育を必要とする事由の必要書類は添付しましたか？ はい 該当しない項目は空欄で構いません。
- ・「同居している60歳未満の祖父」の保育を必要とする事由の必要書類は添付しましたか？ はい
- ・「同居している60歳未満の祖母」の保育を必要とする事由の必要書類は添付しましたか？ はい
- ・自営業の確認資料は添付しましたか？（自営業に従事している場合必要です） はい
- ・生活保護受給中の場合、担当ケースワーカーの記名はありますか？ はい チェックもれの場合、「はい」とみなします。
- ・同居親族が所有する手帳の写しを添付しましたか？ はい
- ・育児休業「短縮可能」での申込み希望の場合、お勤め先は短縮「可」と証明していますか？ はい
- ・育児休業からの復職の場合、就労証明書記載の育児休業終了日は入所希望月の翌月14日までになっていますか？ はい
- ・個人番号（マイナンバー）の確認資料は添付しましたか？（郵送申請の場合） はい
- ・本人確認資料は添付しましたか？（郵送申請の場合） はい
- ・期限までに復職（就労開始）できなかった場合、退園になることに同意します。（育休復帰、就労予定の場合） はい
- ・提出した書類に不備・不足があった場合、正しい点数での入所選考を受けられない事に同意します。 はい
- ・第2希望以降の施設名を記入した場合でも、定員の都合等で利用調整が受けられない事に同意します。 はい
- ・税申告（所得税または市区町村民税）は済んでいます。（未申告の場合は、速やかに申告手続きを行います。） はい
- ・提出された書類の返却及びコピーの提供はできません。必要な書類のコピーは保管されましたか？ はい
- ・申込書等に記載した内容及び提出書類等に変更が発生した場合、速やかに変更内容を届け出ます。 はい

※市区町村民税の課税状況が確認できない場合、入所選考に影響する場合があります。

※確認が必要な項目においてチェックがついていない場合、「はい」とみなします。

実際に確認された日付と、確認された方の氏名をご記入ください。

上記事項について確認のうえ、利用申込書を提出します。

確認日 令和4年11月10日

確認者氏名 熊本 美城

## 注意事項

### 1 入所の期間について

入所できる期間は、児童が就学するまでの保育を必要とする期間です。(年度更新)  
家庭内で保育が可能になった場合は、速やかに施設と各区保健子ども課へご連絡ください。

### 2 「熊本市子ども・子育て支援法に基づく過料に関する条例」に基づき、次のいずれかに該当する方に10万円以下の過料を科す場合があります。

- (1) 保育所等の利用のために必要な書類(就労証明書等)の提出について、虚偽の報告等を行った場合
- (2) 保育の支給認定の変更の必要性が生じ支給認定証の提出を求めたがこれに応じない場合、又は支給認定証を取消し支給認定証の返還を求めたがこれに応じない場合

### 3 次の場合は退園になります

- (1) 保育を必要とする理由が消滅した場合(退職、病気・ケガの完
