

記入例

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
(希望: 月)	/				/	/	<input type="checkbox"/>	
(希望: 月)	/				/	/	<input type="checkbox"/>	
(希望: 月)	/				/	/	<input type="checkbox"/>	

施設 記載	受付日	/ /		<input type="checkbox"/> 送信済	/
	番号確認	<input type="checkbox"/> 番号カード	<input type="checkbox"/> 住民票	<input type="checkbox"/> 免許証等	<input type="checkbox"/> その他
市	決定番号			認定番号	
	児童コード			<input type="checkbox"/> 座	<input type="checkbox"/>

市受付印

令和6年度(2024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6年度(2024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
な
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。
付ったうえで申込みをしており、不備・不足等があった場合は、ご自身の責任において解決すること。
有を提出しない場合は、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。

令和 5 年 11 月 11 日

代表保護者氏名 熊本 一郎

1. 申込児童に関する情報							
氏名 (フリガナ) クマモト シロウ (姓) 熊本 (名) 次郎	生年月日 平成・令和 5 年 7 月 5 日 令和6年(2024年)4月1日時点の年齢 (0)歳児						
2. 入所を希望する施設及び保育量							
申請区分 <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転園(園名) 現在: <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号・3号	利用希望 <input type="checkbox"/> 1号を希望 <input checked="" type="checkbox"/> 2号・3号を希望 令和 6 年 4 月 1 日から <input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで ※1号と2号を併願申請している場合、第1希望は(<input type="checkbox"/>1号 <input type="checkbox"/>2号) ※併願の場合は必ず記す。						
希望する保育所等 第1希望 <input checked="" type="checkbox"/> 見学済(見学日: 11 月 5 日) 熊本保育園 ※入所選考は、第1希望の施設のみで行います。	第1希望施設以外への入所 <input checked="" type="checkbox"/> 希望する(後頁に希望施設名を記入) <input type="checkbox"/> 希望しない ※チェック 第1希望のみの場合は、希望しないに✓をしてください。						
送迎方法 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関	<input type="checkbox"/> 申請(予定)あり(令和 年 月から) <input checked="" type="checkbox"/> 申請なし						
希望する保育必要量 <input checked="" type="checkbox"/> 標準時間保育(保護者のいずれもが月120時間以上就労等) <input type="checkbox"/> 短時間保育(保護者のいずれかが月52時間以上月120時間未満の就労等)	該当する場合、居住していた市区町村名をご記入ください。						
3. 世帯員の状況							
父 氏名 (フリガナ) クマモト イチロウ 熊本 一郎 住所 (現住所) 〒862-**** 熊本市東区東町10番10号 電話番号 (令和5年1月1日時点) <input type="checkbox"/> 熊本市内 <input checked="" type="checkbox"/> 熊本市外(東京都港区 市区町村) (令和6年1月1日時点) <input checked="" type="checkbox"/> 熊本市内 <input type="checkbox"/> 熊本市外(市区町村)	母 氏名 (フリガナ) クマモト ミシロ 熊本 美城 住所 (現住所) <input checked="" type="checkbox"/> 同上 〒 電話番号 きょうだいの利用状況・申込状況について、ご記入ください。 (令和5年1月1日時点) <input type="checkbox"/> 熊本市内 <input type="checkbox"/> 熊本市外(市区町村) (令和6年1月1日時点) <input checked="" type="checkbox"/> 熊本市内 <input type="checkbox"/> 熊本市外(市区町村)						
申込児童を除く扶養されているお子様(別居含む)の状況 ※令和6年(2024年)4月1日時点の状況についてご記入ください。							
児童との続柄	氏名	生年月日	性別	年齢	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	就学・就労等の状況	【施設名称】
兄	(フリガナ) クマモト タロウ 熊本 太郎	H31 年 2 月 2 日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	5 歳	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	保育所等 <input checked="" type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 申込中 (区分 1号・2号3号) <input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 就労中	熊本保育園
姉	(フリガナ) クマモト ハナコ 熊本 花子	R2 年 5 月 20 日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	3 歳	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	保育所等 <input type="checkbox"/> 在園中 <input checked="" type="checkbox"/> 申込中 (区分 1号・2号3号) <input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 就労中	熊本保育園
	(フリガナ)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	保育所等 <input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 申込中 (区分 1号・2号3号) <input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 就労中	【施設名称】
同居(同一住所)の祖父母の状況 ※別居の場合は裏面「7. 別居の祖父母の状況」にご記入ください。							
続柄	氏名	生年月日	年齢	現在の状況			
祖父	(フリガナ) クマモト マモル 熊本 守	S40 年 12 月 12 日	58 歳	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他()			
祖母	(フリガナ)			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他()			
4. 世帯の状況(以下の(1)から(3)に該当する場合は)		生活保護受給中の場合、担当ケースワーカーの記名が必要です。					
(1) 生活保護(担当者記入)	<input type="checkbox"/> 申請中 <input checked="" type="checkbox"/> 受給中	年 月 日開始	担当者	区保護課 氏名			
(2) ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他()	事実発生日(戸籍の届出日等)	年 月 日	児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
(3) 障害者手帳等の所持 申込児童、兄弟姉妹 同居世帯員を含む	手帳を所持(申請)されている方の氏名	続柄	手帳の種類(写しをご提出ください)				
	<input type="checkbox"/> 申請中 熊本 守	祖父	身体障害者・療育・精神障害 特別児童扶養手当・障害年金 4 級 通所受給者証				

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"/> 農業 <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 6 年 5 月12日） <input type="checkbox"/> 自営業 事業内容（ ） <input type="checkbox"/> 内職 仕事内容（ ） 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	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） <input type="checkbox"/> 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： 手帳等級： 手帳 級	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： 手帳等級： 手帳 級
<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えがないようご注意ください。 該当するいずれか1つに <input type="checkbox"/> 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えがないか、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（ <input checked="" type="checkbox"/> 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） 予定日付	転入（転居）予定の場合、ご記入ください。児童の生年月日が分かる資料を添付してください。	
祖父母との同居予定	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

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 肥後こども園 <input checked="" type="checkbox"/> 見学済（見学日：11月5日） <input type="checkbox"/> 未見学	第3希望 阿蘇保育園 <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。 <input type="checkbox"/> 未見学
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6年度（2024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6年度（2024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
- ・申告書（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5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・ケガの完治等)
- (2) 市外へ転出する場合
(1日付の転出の場合、前月末退園となります。2日以降の転出の場合、当月末退園となります。)
- (3) 虚偽の申込みをした場合
- (4) 無届で2週間を超えて登園の実績がない場合、又は1ヶ月を超えて登園の実績がない場合
なお、退園する場合は、必ず2週間前までに「退所届」を施設に提出してください。
- (5) 継続及び申込みの際に必要な書類を提出しない場合

保育料について

保育料は、保護者の市民税所得割額の合算額により算定します。

令和6年(2024年)4月から8月分については、令和5年度(2023年度)の市民税額により決定し、令和6年(2024年)9月から翌年3月分については令和6年度(2024年度)の市民税額で決定します。

▼保育料を決定する年度のイメージ図

年度	令和6年度(2024年度)												令和7年度(2025年度)				
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
算定年度	令和5年度(2023年度)市民税					令和6年度(2024年度)市民税											

※市民税の未申告の場合や、熊本市外からの転入・保護者の単身赴任等で熊本市外の市区町村で課税されており、個人番号(マイナンバー)未提出等の理由により市民税額が確認できない場合は、保育料基準額の最高額で仮決定する事となります。確定申告や市民税申告の必要な保護者の方は、必ず申告してください。また、熊本市外の市区町村で課税されている場合は、個人番号(マイナンバー)を提出してください。

※年齢は令和6年(2024年)3月31日現在の満年齢により決定します。3号認定から2号認定の支給認定の切り替えは満3歳になった時点で行われますが、保育料はクラス年齢によって決定しますので、3号認定から2号認定の切り替えによって保育料が変更になることはありません。

※保育料を算定する際の市民税所得割額には、調整控除以外の税額控除(配当控除、住宅借入金等特別控除、寄附金税額控除等)は適用されません。

※お子さんと同居している祖父母がいる場合で、父母の収入だけでは生計維持が困難と認められる場合は、祖父母のいずれかを保育料算定の対象者とし、保育料算定を行います。

※令和5年(2023年)・令和6年(2024年)の1月1日時点で熊本市に住民登録がなかった場合

- ・1月2日以降に熊本市に転入された方
 - ・単身赴任等で保育料算定対象保護者の住民登録が熊本市にない方
 - ・前年中に日本国外で就労された方 等
- (1) 個人番号(マイナンバー)の提出がある場合、課税資料の提供は不要です。 ※下記(2)を除く
 - (2) 国外で就労されていた場合、期間内の収入等が確認できる資料を提出いただき保育料を算定します。
外国語で記載されている証明書類については、和訳文の提出もお願いします。