

子どものための教育・保育給付支給認定(変更) 申請書

(保育園・幼稚園等入園申込書)

菰野町長宛て
(管理者宛て)

令和9年4月1日時点

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定(保育園・幼稚園等への入園)について申請(変更申請)します。

申請に係る小学校 就学前子ども	ふりがな 氏 名	生年月日	入園年度の 4/1現在年齢	性別
	こもの げんき 菰野 元気	R5年 5月 5日 (予定日 年 月 日)	3 歳児	男 女
保護者の現住所 電話番号	父 〒510-0085 (住所) 四日市市〇〇町〇〇 (電話番号) 自宅 携帯 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	出産前の場合に記入。		
	母 〒510-1233 (上記と同一であっても) (住所) 菰野町大字菰野〇〇 (電話番号) 自宅 059-391-〇〇〇〇 携帯	※保護者1名と申請児童は遅くとも 入園月の前月末までに転入してください。		
転入予定の内容 (該当者のみ)	(住所) 〒510-1233 菰野町 大字菰野〇〇 (父転入予定日) R9年 2月 1日 (母転入予定日) 年 月 日			
父 令和〇年1月1日 現在の住所	(上記と同一であっても「同上」と必ずご記入ください。) 〒510-0085 四日市市〇〇町〇〇	必ずご記入ください。		
母 令和〇年1月1日 現在の住所	(上記と同一であっても「同上」と必ずご記入ください。) 〒510-0085 四日市市〇〇町〇〇	入園希望日時点の状 況をご記入ください。		
保育の希望の有無	有・無 (保育必要事由があり、幼稚園併願の場合は「有」に○、幼稚園のみ希望の場合は「無」に○)			

①世帯の状況 (申請に係る児童以外の同居者全員：住民票上の世帯分離も含む)

区分	氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名等	備考 (身体障害者手帳などの保 持の有無)
保護者	菰野 太郎	父	S〇. 8. 11	男	会社員	
保護者	花子	母	S〇. 3. 21	女	派遣社員 (就労予定)	
児童の世帯員	二郎	兄	R〇. 7. 7	男	菰野西こども園(保) 転園申請中	単身赴任等不在の 場合、理由を記入 (裏面にも記入箇所 あり)。
	花美	妹	R〇. 3. 3	女	菰野西こども園(保) 新規申請中	
	三郎	祖父	S〇. 5. 3	男	無職	身体障がい者2級
						手帳の種類と等級を記入。
生活保護の適用の有無		適用無し 適用有り (年 月 日 保)				

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和9年4月1日から 年 月 日まで 就学前 まで					
利用を希望する 施設(事業者)名 ※希望する施設名に第1希望から順に番号を記 入してください。保育園部を必ず利用したい場 合は複数の施設に番号を記入願います。 町内及び町外の幼稚園(町内こども園の幼稚園 部を含む)、町外の保育園(こども園等を含む) を希望される場合は「上記以外の施設」欄に直 接記入をお願いします。	施設(事業者)名					
	菰野東こども園 (保)	2	千種保育園	4	鶴川原こども園 (保)	竹永保育園
	朝上こども園 (保)		菰野こども園 (保)	3	菰野西こども園 (保)	1
	聖マリアこども園 (私立)(保)		森の風こども園 (私立)(保)		決定施設名 ※町記載欄	
	上記以外の 施設					

③変更申請に係る内容及び理由 ※変更申請者のみ記入

利用調整の際に、参考とします。 全ての園に希望順位を記入していただく必要はありません。 また、全ての園を希望した場合でも、利用調整の結果、入園できな いこともありますのでご了承ください。 注) 菰野東こども園は0歳児～2歳児の入園受け入れはしていません。	市町村民税の情報(同 を含む。)、また、そ 提示することに同意し を含む。)を園又は他市区町村に必要に
	公立幼稚園は、居住地区の幼稚園を 「上記以外の施設」にご記入ください。 こども園の幼稚園部を希望する場合は、「上記以 外の施設」に〇〇こども園(幼)とご記入ください。
申 請 日	令和〇年 〇 月 〇 日
ふ り が な	こもの たろう
保護者氏名	菰野 太郎

※保育園などの利用者負担及び副食費などの滞納がある場合、入所調整において不利となる場合があります。

④本児の状況について

申請児童の健康状態等	
お子さんを安全に保育するにあたって大切な情報のため、正しく記入してください。	
①健診の受診	☐ 無・ ☒ 有⇒ ☒ 4か月児健診 ☒ 10か月児健診 ☒ 1歳半健診 ☒ 2歳半歯科健診 ☐ 3歳半健診 ☐ その他
②健診時の指摘事項	☐ 無・ ☒ 有⇒内容 (●●健診時に歩けない、発語がない、目が合いにくい等)
③発達上の心配事	☐ 無・ ☒ 有⇒内容 (人や物に関心を示さない、療育手帳あり、特別児童扶養手当受給対象児童等)
④保健師等への相談	☐ 無・ ☒ 有⇒ ☐ 菰野町の保健師 ☒ 医療機関 ☒ その他 (●●市の子ども家庭課)
⑤定期的な通院	☐ 無・ ☒ 有⇒通院頻度： ☐ 週・ ☒ 月・ ☐ 年に (1) 回 診断内容 (病名等)： (●●●●●)
⑥その他	内容 (●●でアナフィラキシーショックを起こしたことがある等)
申請児童の保育の状況	
☐ 自宅で見ている ☐ 父 ☐ 母 ☐ その他 (児童との関係)	
☒ 自宅外に預けている ※①および②をそれぞれ 記入してください。	① 保育者または施設・事業名 (○○園)
	所在地 (四日市市●●)
	☐ 認可保育所・認定こども園 ☐ 事業所内保育施設 ☒ 認可外保育施設
	② ☐ 一時保育 ☐ 個人 (児童との関係) ☐ その他 ()

⑤本児のきょうだいの状況について

在園の きょうだいの 状況	在園児名	生年月日	申請時点の在籍園	転園希望園
	菰野 二郎	令和 ○ 年 7 月 7 日	菰野東こども園(保)	菰野西こども園(保)
		令和 年 月 日		

⑥祖父母の状況(入園年度の4月1日時点の年齢でご記入ください。)

	祖父	祖母
父方	☒ 同居(同一地番含む) ☐ 離別 ☐ 死別 (○ 歳) ☐ 別居 (町内の場合:住所:菰野町 /町外の場合:) 就労等の状況 ☐ 就労 ☒ 無職 ☒ その他 (歩行困難なため)	☐ 同居(同一地番含む) ☐ 離別 ☒ 死別 (歳) ☐ 別居 (町内の場合:住所:菰野町 /町外の場合:市区町村名:) 就労等の状況 ☐ 就労 ☐ 無職 ☐ その他 ()
	母方	☐ 同居(同一地番含む) ☐ 離別 ☐ 死別 (○ 歳) ☒ 別居 (町内の場合:住所:菰野町 /町外の場合:市区町村名: 四日市市) 就労等の状況 ☐ 就労 ☐ 無職 ☐ その他 ()

⑦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

父母共に状況をご記入ください。 どちらかご記入できない場合「不在の場合」の項目を選択してください。	続柄	必要とする理由	備考
	父	☒ 就労 育休中の場合 (復帰予定日 年 月 日) ☐ 疾病・障がい ☐ 就学 ☐ 求職活動 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ その他 (具体的状況)	
	母	☒ 就労 育休中の場合 (復帰予定日 年 月 日) ☐ 妊娠・出産 (予定日 年 月 日 / ☐ 多胎児) ☐ 疾病・障がい ☐ 就学 ☐ 求職活動 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ その他 (具体的状況)	R9.4.1~ 就労予定
	☐ 単身赴任 ☐ 死別 ☐ 離別 ☐ 未婚 ☐ 別居中(居所) ☐ その他 ()		
利用曜日		利用時間	保育必要量
月・火・水・木・金・土		8時 40分から 16時 00分まで	標準時間 短時間

*町記載欄

対象者	ここから下は町記入欄のため何も記入しないでください。			
☐ 父	☐ 就労	☐ 就労内定	☐ 妊娠	☐ 出産
☐ 母	☐ 就労	☐ 就労内定	☐ 妊娠	☐ 出産
☐ 祖父	☐ 就労	☐ 就労内定	☐ 妊娠	☐ 出産
☐ 祖母	☐ 就労	☐ 就労内定	☐ 妊娠	☐ 出産
認定区分				
☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号		☐ 標準 ☐ 短		