

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6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	R2 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) R6年 2月 1日 (母転入予定日) 年 月 日			
父	(上記と同一であっても「同上」と必ずご記入ください。) 令和5年1月1日 現在の住所 〒510-0085 四日市市〇〇町〇〇			
母	(上記と同一であっても「同上」と必ずご記入ください。) 令和5年1月1日 現在の住所 〒510-0085 四日市市〇〇町〇〇			
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」に〇、幼稚園のみ希望の場合は「無」に〇)			

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	S61. 8. 11	男	会社員	
保護者	花子	母	S62. 3. 21	女	派遣社員 (就労予定)	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)。
児童の 世帯員	二郎	兄	H30. 7. 7	男	菰野西こども園(保) 転園申請中	身体障がい者2級
	花美	妹	R4. 3. 3.	女	菰野西こども園(保) 新規申請中	
	三郎	祖父	S38. 5. 3	男	無職	妊娠・出産など期 間に定めがある場 合にご記入ください。
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6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					
	菰野東保育園	3	千種保育園	4	鶺川原保育園	竹永保育園
	朝上保育園		菰野こども園 (保)	2	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

申請日	令和5年9月15日
ふりがな	こもの たろう
保護者氏名	菰野 太郎

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) 菰野東保育園は0歳児～2歳児の入園受け入れはしていません。

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。

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	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ <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歳半健診 <input checked="" type="checkbox"/> 2歳半歯科健診 <input type="checkbox"/> 3歳半健診 <input type="checkbox"/> その他
②健診時の指摘事項	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有⇒ <input type="checkbox"/> 菟野町の保健師 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ●●市の子ども家庭課
⑤定期的な通院	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有⇒通院頻度： <input type="checkbox"/> 週・ <input checked="" type="checkbox"/> 月・ <input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 自宅で見ている <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他(児童との関係 )	
申請時点での状況をご記入ください。	
<input checked="" type="checkbox"/> 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●● ) ② <input type="checkbox"/> 認可保育所・認定こども園 <input type="checkbox"/> 事業所内保育施設 <input checked="" type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> 個人(児童との関係 ) <input type="checkbox"/> 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
	菟野 二郎	令和3年 7月 7日	菟野幼稚園	菟野西こども園(保)
		平成 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。)

父方	祖父 <input checked="" type="checkbox"/> 同居(同一地番含む) <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 ( 61歳 ) <input type="checkbox"/> 別居(町内の場合:住所:菟野町 / 町外の場合:市区町村名: ) 就労等の状況 <input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input checked="" type="checkbox"/> その他(歩行困難なため )	父方母方共に申請児童の祖父母の状況をご記入ください。
	祖母 <input type="checkbox"/> 同居(同一地番含む) <input type="checkbox"/> 離別 <input checked="" type="checkbox"/> 死別 ( 歳 ) <input type="checkbox"/> 別居(町内の場合:住所:菟野町 / 町外の場合:市区町村名: ) 就労等の状況 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
母方	祖父 <input type="checkbox"/> 同居(同一地番含む) <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 ( 59歳 ) <input checked="" type="checkbox"/> 別居(町内の場合:住所:菟野町 / 町外の場合:市区町村名: 四日市市 ) 就労等の状況 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ( )	同居(同一地番含む)していない場合や、同居していても65歳以上の場合は記入していただく必要はありません。
	祖母 <input type="checkbox"/> 同居(同一地番含む) <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 ( 58歳 ) <input checked="" type="checkbox"/> 別居(町内の場合:住所:菟野町 / 町外の場合:市区町村名: 四日市市 ) 就労等の状況 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 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

続柄	必要とする理由		備考
	父	母	
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 育休中の場合(復帰予定日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 ( 具体的状況 )		R6.4.1~ 就労予定
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 育休中の場合(復帰予定日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産(予定日 年 月 日 / <input type="checkbox"/> 多胎児 ) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 ( 具体的状況 )		
	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居中(居所 ) <input type="checkbox"/> 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。			
<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 就労内定	<input type="checkbox"/> 妊娠出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい
<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 就労内定	<input type="checkbox"/> 妊娠出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい
<input type="checkbox"/> 祖父	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 就労内定	<input type="checkbox"/> 妊娠出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい
<input type="checkbox"/> 祖母	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 就労内定	<input type="checkbox"/> 妊娠出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい
認定区分				
<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号		<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短		