

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)

菺野町長宛て
(管 理 者 宛て)

令和7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 こもの げんき 菺野 元気	生年月日 R3 年 5 月 5 日 (予定日 年 月 日)	入園年度の 4/1現在年齢 3 歳児	性別 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 母 〒 510-1233 (上記と同一であっても) (住所) 菺野町大字菺野〇〇 (電話番号) 自宅 059-391-〇〇〇〇 携帯	出産前の場合に記入。		
転入予定の内容 (該当者のみ)	(住所) 〒 510-1233 菺野町 大字菺野〇〇 (父転入予定日) R7 年 2 月 1 日 (母転入予定日) 年 月 日	※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。		
父 令和5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5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	菺野 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)	
児童の世帯員	二郎	兄	H30. 7. 7	男	菺野西こども園(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	R4. 3. 3.	女	菺野西こども園(保) 新規申請中	
	三郎	祖父	S38. 5. 3	男	無職	身体障がい者2級
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7 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 <small>※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。</small>	3	菺野東こども園(保)	4	千種保育園	1	竹永保育園
	2	朝上こども園(保)	2	菺野こども園(保)	1	たいりん保育園(私立)
	1	聖マリアこども園(私立)(保)	1	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

<p>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) 菺野東こども園は0歳児～2歳児の入園受け入れはしていません。</p>	<p>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。</p>
---	--

申請日	令和6 年 9 月 1 日
ふりがな	こもの たろう
保護者氏名	菺野 太郎

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

申請時点での状況をご記入ください。

<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)	
<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	平成 令和 元 年 7 月 7 日	菟野幼稚園	菟野西こども園(保)

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。)

父方母方共に申請児童の祖父母の状況をご記入ください。

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:) 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)
	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 ()
	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

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。

※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

続柄	必要とする理由	備考
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)	
	<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)	R7.4.1~ 就労予定
<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		保育必要量
月・火・水・木・金・土		標準時間 短時間
利用時間		
8時40分から 16時00分まで		

*町記載欄

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。

対象者			
<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"/> 母	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 就労内定	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産
<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"/> 祖母	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 就労内定	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産
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