

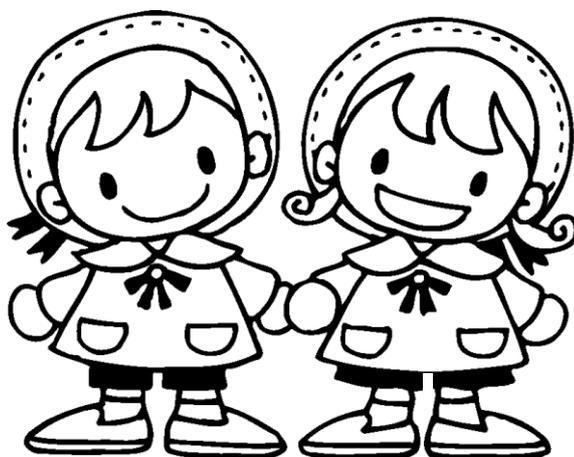
令和7年度 幼稚園入園申込案内

(1号認定子ども用)



◎入園申込みに関する手続きや必要な書類など、事前に確認していただきたい重要なことが記載されていますので、入園申込みをされる前に必ずお読みください。

◎マイナンバー法の施行に伴い入園手続きの際に、マイナンバーの記載・提示が必要となりました。



【当初申込受付】

受付期間：令和6年11月18日(月)～令和6年12月6日(金)

(ただし、土・日曜日を除く)

平日でも行事等により振替休業日もありますので、入園予定園にご確認ください。

受付場所：住所地の小学校区の幼稚園

決定通知：1月下旬～3月上旬(入園通知書)

3月下旬(支給認定証)

申込方法：本案内書 参照



瀬戸内市教育委員会 総務学務課(牛窓支所内)

瀬戸内市牛窓町牛窓4911 ☎(0869)34-5640



■教育・保育給付認定について

平成27年4月から子ども・子育て支援制度の実施により、幼稚園等を利用する場合、市から教育・保育給付認定を受ける必要があります。給付認定には、児童の年齢や保育の必要性に応じて、1号認定から3号認定まで3つの区分があります。幼稚園または認定こども園（教育時間）の利用は、保育を必要としない1号認定の児童が対象となります。

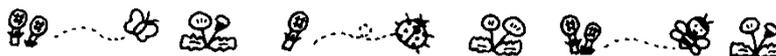


＜給付認定の種類と利用可能施設＞

年齢区分	認定区分	保育の必要性	利用できる主な施設
満3歳以上	教育認定	なし	幼稚園、認定こども園（教育時間）
	保育認定	2号認定	保育園、認定こども園（保育時間）
3号認定		あり	
満3歳未満		あり	

※保育園、こども園（教育時間・保育時間）の利用を希望される方は、保育園等で配布している「保育園・こども園入園案内」でご確認ください。

■瀬戸内市内で利用できる幼稚園



公私	幼稚園名	所在地	電話番号
公立	牛窓東幼稚園	瀬戸内市牛窓町牛窓 4433-8	(0869) 34-2104
	邑久幼稚園	瀬戸内市邑久町山田庄 736	(0869) 22-0027
	国府幼稚園	瀬戸内市長船町福里 839	(0869) 26-3446
	行幸幼稚園	瀬戸内市長船町服部 160-1	(0869) 26-3447

■入園の申込みができる子ども



瀬戸内市に在住する平成31年4月2日から令和4年4月1日生まれの子ども

年齢	生年月日
新3歳児	令和 3年4月2日～令和 4年4月1日
新4歳児	令和 2年4月2日～令和 3年4月1日
新5歳児	平成31年4月2日～令和 2年4月1日



■入園申込、入園までの流れ

◎申込期間 : 令和6年11月18日(月)～令和6年12月6日(金)
(ただし、土・日曜日を除く。)

①認定 申請 ②入園 申込

- 教育・保育給付認定申請と入園申込みを受け付けます。

<受付期間> 上記のとおり

<受付時間> 8:30～16:45

<受付場所> 住所地の小学校区または中学校区の幼稚園



- 提出書類

提出書類	
・入園願	・教育・保育給付認定申請書
・給付認定に係る個人番号(マイナンバー)提供書	
・生計を一にする子どもに関する申告書	

※必要事項を記入し、住所地の小学校区または中学校区の幼稚園へご提出ください。

※「教育・保育給付認定申請書」については添付の記入例をご参照の上、提出日は必ず空欄にしてご提出ください。

※「給付認定に係る個人番号(マイナンバー)提供書」については添付の記入例をご参照の上、専用の封筒に入れて、幼稚園名、名前を明記し必ず封をしてご提出ください。

※「生計を一にする子どもに関する申告書」については添付の記入例をご参照の上、ご提出ください。

③入園 決定 (内定)

- 保護者対象入園説明会が開催されます。(開催日は各幼稚園異なります。)

<開催時期> 令和7年1月下旬～2月下旬

<開催案内> 各幼稚園から案内があります。

(なお、定員を超える入園申込みがあった場合は、事前に利用調整が行われます。)

- 提出書類に基づき内容を確認し、各幼稚園より「入園通知書」をお渡します。

(ただし、幼稚園によっては通知時期、通知方法が異なる場合があります。詳細は提出先の幼稚園へお問い合わせください。)

<通知時期> 令和7年1月下旬～3月上旬

<通知方法> 入園説明会時に別途案内予定

④認定 決定 認定証 配付

- 教育・保育給付認定申請を行った申請者に対し、「支給認定証」(1号認定)を交付します。

(ただし、幼稚園で交付時期、交付方法が異なる場合があります。)

<交付時期> 令和7年3月下旬(入園決定通知後)

<交付方法> 幼稚園経由で配付又は送付予定

本認定証は施設利用期間中(卒業まで)有効となりますので、お手元に届きましたら卒業時まで大切に保管してください。

⑤入園

- 令和7年4月より入園となります。

(途中入園の場合は随時申請、認定、入園となります。年度途中も随時受付をしています。)

瀬戸内市教育委員会 総務学務課までお問い合わせください。)



■保育時間

月～金曜日（祝日を除く）

3歳児



4月・5月 午前8時30分～午前11時30分
6月より 午前8時30分～午後1時30分（月～水）
午前8時30分～午前11時30分（木・金）
2学期9月より 午前8時30分～午後2時

※給食はありません。

1学期6月より月～水曜日は弁当を持参、2学期9月からは毎日弁当を持参してください。

※行事等により1学期でも保育時間を延長することがあります。この場合は弁当を持参してください。毎月の園だより等で各幼稚園よりお伝えします。

4歳児・5歳児

午前8時30分～午後2時

※毎日給食があります。（完全給食です。午前保育になるときは食べません。行事等により弁当等になることもあります。）

■預かり保育について



幼稚園の教育時間終了後、希望する在園児を幼稚園で預かることができます。

預かり保育には、年間預かり保育と一時預かり保育の2種類があります。申込方法などの詳細については、各幼稚園にお問い合わせください。

○対象者

幼稚園へ通園する園児（3歳児・4歳児・5歳児）で保護者が預かり保育を希望する人

3歳児については6月から1学期終業式までは午後保育の日のみ預かります。詳細については各幼稚園へお問い合わせください。

○保育時間

幼稚園降園時～午後6時

長期休業中は、午前8時30分～午後6時が保育時間（午前8時～登園可）

※土・日曜日、祝日、長期休業中における瀬戸内市教育委員会が定める学校閉庁日、年末年始は利用できません。

○預かり保育料

園児1人につき、**1日450円**（令和7年4月1日より）



○給付について

共働き世帯、妊娠・出産等で保育の必要性があると認定された場合のみ、請求により給付が受けられます。

給付対象となるためには申請を行い、認定を受ける必要があります。入園申込書類とは別に申請書の提出をしていただきます。就労証明書、保育利用事由申立書等、必要書類を添えて申請してください。

※入園説明会で申請書等をお渡しする予定です。

※認定を受けた方は、現物給付となり、預かり保育料は徴収しません。

■利用者負担額（保育料）等について

- 保育料 無償
- 給食費 別途徴収
- その他 材料代等が別途必要



■給食費（副食費）免除を決定するための書類

<令和7年4月から7月分までの給食費（副食費）免除決定に必要な書類>

保護者の状況	必要な書類等
令和6年1月1日現在で、 瀬戸内市へ住民登録されている方	書類の提出は不要です。
上記の内、未申告の方	令和6年度市町村民税・県民税の申告を行ってください。 ※配偶者が税法上の控除対象者の場合、配偶者の申告は不要です。
令和6年1月2日以降に瀬戸内市へ 転入された方	令和6年度市町村民税課税証明書 ※令和6年1月1日に住民登録をしていた市町村で発行してもらってください。 ※非課税の場合も必要です。 ※世帯の証明ではなく、個人の証明で提出してください。

<令和7年9月から翌年3月分までの給食費（副食費）免除決定に必要な書類>

令和7年1月1日現在で、 瀬戸内市へ住民登録されている方	書類の提出は不要です。
上記の内、未申告の方	令和7年度市町村民税・県民税の申告を行ってください。 ※配偶者が税法上の控除対象者の場合、配偶者の申告は不要です。
令和7年1月2日以降に瀬戸内市へ 転入された方	令和7年度市町村民税課税証明書 ※令和7年1月1日に住民登録をしていた市町村で発行してもらってください。 ※非課税の場合も必要です。 ※世帯の証明ではなく、個人の証明で提出してください。 ※令和7年6月以降の発行となります。

※単身赴任等で住所地が瀬戸内市以外の保護者の方は、市町村民税課税証明書の提出が必要です。

※上記以外でも世帯の状況によっては、他の書類の提出をお願いすることがあります。

※新入園（転入園）のうち、上記の項目に当てはまる場合は、課税証明書等が必要となります。

全園児（3歳児含む）が対象です。

■給食費（副食費）免除決定の切り替えについて

9月は給食費（副食費）免除決定の切り替え時期となっております。令和7年4月～7月分は前年度（令和6年度）市民税額、9月～3月分は当年度（令和7年度）市民税額で決定します。所得の増減により、9月以降の副食費免除が変更となる場合があります。

（令和7年度の場合）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R6年度の市民税額で算定 （R5年中の所得）					R7年度の市民税額で算定 （R6年中の所得）						

※8月分の給食費徴収はありません。



■個人番号（マイナンバー）について

- ◎マイナンバー法の施行に伴う、子ども・子育て支援法施行規則の一部改正により、給付認定に係る手続きにおいて、個人番号（マイナンバー）の記入及びその番号確認と本人確認が必要となりました。
- ◎「給付認定に係る個人番号（マイナンバー）提供書」に申請者（保護者）、入園申込児童、同居または同一生計者のマイナンバー等を記入してください。
- ◎提供書に記載する申請者（保護者）は、給付認定申請書の保護者氏名へ記載された方と同一にしてください。
- ◎本人確認資料として、申請者（保護者）の下記資料を提供書の裏面に添付し、専用の封筒に入れて幼稚園名、保護者・児童名を記入し、封をした状態で提出してください。

※必要な添付資料…申請者の方の①本人確認資料+②個人番号確認資料

※提供書の裏面に添付してください。(コピーはカラー、モノクロどちらでも可)

① 本人確認資料	② 個人番号（マイナンバー）確認資料
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;">個人番号カードをお持ちの場合</div> <ul style="list-style-type: none"> ・個人番号カード（表面）のコピー ・個人番号カード（裏面）のコピー <p style="text-align: center;">（※「本人確認」と「個人番号確認」が「個人番号カード」のみでできます。）</p>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;">顔写真付の本人確認書類の場合</div> <p>以下の書類から 1点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運転免許証 ・パスポート ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・在留カード など 	<ul style="list-style-type: none"> ・通知カードのコピー <p style="text-align: center;">または</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人番号が記載された住民票のコピー等
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;">顔写真のない本人確認書類の場合</div> <p>以下の書類から 2点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種医療保険の被保険者証 ・年金手帳 ・各種共済組合の組合員証 ・児童扶養手当証書 ・特別児童扶養手当証書 ・その他官公署等から発行される書類で <p>①氏名、②生年月日又は住所の記載のあるもの</p>	



■「生計を一にする子どもに関する申告書」について

- ◎給食費（副食費）免除算定に必要なため生計を一にしているお子さんをすべて記入してください。
- ◎「生計を一にする」とは、必ずしも同居していることを要件とするものではありません。
保護者と子どもが就学・療育等の都合上別居している場合であっても、常に生活費、学費、療育費等の送金が行われている場合や、余暇には生活を共にしている場合には、「生計を一にする」ものとします。
- ◎年齢の欄は、R7.4.1現在の年齢（学年）で記入してください。
- ◎「同居・別居の区分」「生計関係」「監護の有無」については、それぞれのお子さんについて該当するものにチェック☑してください。
* 監護とは、お子さんの生活について通常必要とされる監督、保護を行うことをいいます。
通常、保護者としてお子さんの面倒をみて、養育している場合は「有」にチェック☑をつけます。
- ◎入園申込児童の「区分」に○をつけてください。
- ◎別居しているお子さんがいる場合は、必ず申告書へ住所を別にして理由を記入し、生計を一にしていることが分かる書類を添付してください。
* 添付書類の例：健康保険証の写し、仕送りしていることが分かる通帳の写し など

【記入例】

様式第1号(第6条関係)

入 園 願	
ふ り が な	せとうち みらい
幼 児 氏 名	瀬戸内 未来
生 年 月 日	令和 3年 7月 4日
ふ り が な	せとうち たろう
保 護 者 氏 名	瀬戸内 太郎
現 住 所	瀬戸内市牛窓町△△***一*
町 内 会	〇〇
電 話 番 号	0869-11-1111 090-3333-4444(母)
入園希望年月日	令和 7年 4月 1日
備 考	

性別 (女)

年齢 (3)歳児

令和7年4月1日時点の満年齢をご記入ください。

自治会名と同じです。分からない場合は空欄でかまいません。

緊急時に連絡がつく電話番号をご記入ください。

入園を希望する幼稚園に対し、事前に伝えておきたいこと、知っておいてほしいこと等があればご記入ください。
例) 子どものアレルギー、疾病など

上記の者について入園をお願いします。

瀬戸内市立 △△△ 幼稚園長 様

提出する幼稚園名をご記入ください。

令和 6年 12月 2日

提出日をご記入ください。

保護者

瀬戸内 太郎

必ず自筆で署名してください。

※瀬戸内市に転入予定の方は転入先の住所と現在の住所地と両方をご記入ください。

【幼稚園での教育を希望する場合】

※画面印刷して提出

教育・保育給付認定申請書

※日付は空欄でお願いします。

令和 年 月 日

瀬戸内市長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

すでに認定を受けている場合にご記入ください。不明な場合は空欄でかまいません。

対象児童	ふりがな	せとうち みらい		認定者番号			
	氏名	瀬戸内 未来		生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	3年7月4日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
者	住所	瀬戸内市 牛窓町 △△ ***-*		転入予定日	令和 年 月 日		
	障害者手帳等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 国民年金の障害基礎年金)		連絡先	3 自宅	0869	
(※1)	令和6年1月1日現在の住所地	父	岡山市口区□□ ***-*	母	同左		
	令和7年1月1日現在の住所地	父	同上	母	同左		
保育の希望の有無 (※2)	<input type="checkbox"/> 有 (保育標準時間) <input type="checkbox"/> 無 (保育短時間)	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所・こども園等に (幼稚園等と併願の場合を含む。)					
	<input type="checkbox"/> 無 (教育時間認定) <input checked="" type="checkbox"/> 無 (教育時間認定)	こども園の利用を希望する場合 (保育所等との併願の場合を除く。) 幼稚園の利用を希望する場合 (保育所等と併願の場合を除く。)					

障害者手帳が「有」の場合、写しを添付してください。

現住所が市外の場合、瀬戸内市での予定の住所、転入予定日を記入してください。

全ての連絡先を記入し、連絡のつきやすい順番を記入してください。(自宅に固定電話がない場合は携帯のみで可)

単身赴任等により父または母が入所申込の子どもと別居している場合は、別居先の住所を備考欄へ記入してください。

幼稚園を希望する場合は「無」に✓をしてください。

①世帯の状況

区分	ふりがな氏名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名(学年)等	障害者手帳等の有無	備考
児童の世帯員	せとうち たろう 瀬戸内 太郎	父	<input type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R	59年11月1日	男		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	せとうち はなこ 瀬戸内 花子	母	<input type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R	60年8月5日	女		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	せとうち まさき 瀬戸内 将来	兄	<input type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R	27年4月6日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	△△小学校4年	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	せとうち しげぞう 瀬戸内 茂三	祖父	<input type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> R	32年2月9日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	せとうち きくこ 瀬戸内 菊子		<input type="checkbox"/> T <input checked="" type="checkbox"/> S	月 2 日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
ひとり親家庭	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他) 同棲相手 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有						
生活保護受給	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年 月)						

「有」に✓した場合、手帳の写しを添付してください。

「勤務先又は学校名(学年)等」の欄について、勤務先は記入不要ですが、兄弟がおられる方は、学校名(新学年R7.4.1現在の記入をお願いします。

同一住所内に居住する全員を記入してください。(※別世帯の祖父母等も含みます)

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 令和 10 年 3 月 31 日まで	
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名	希望理由
	第1希望 牛窓東幼稚園 (希望理由)	△△小学校区の幼稚園のため
	第2希望	年少～年長で、最大3年間の利用期間となります。(入園～卒業)
第3希望		住所地の校区の小学校(入学予定)

・「利用区分」の欄は保育標準時間認定の場合のみ、保育短時間認定への変更が可能です。

③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利用を希望

保育の希望が「無」(幼稚園希望)の場合は記入不要です。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要と	備考
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等	
	母	<input type="checkbox"/> 就労	その他

裏面に「保護者・配偶者」の署名欄があります。忘れずをお願いします。

裏面へ

月就労時間 ※幼稚園の利用を希望する場合は記入の必要はありません。

(父)

被雇用者・自営業者	<input type="checkbox"/> 月160時間以上	<input type="checkbox"/> 月140時間以上	<input type="checkbox"/> 保育の希望が「無(幼稚園希望)」の場合は記入不要です。	<input type="checkbox"/> 月48時間以上
内職	<input type="checkbox"/> 月120時間以上	<input type="checkbox"/> 月80時間以上		

(母)

被雇用者・自営業者	<input type="checkbox"/> 月160時間以上	<input type="checkbox"/> 月140時間以上	<input type="checkbox"/> 月120時間以上	<input type="checkbox"/> 月100時間以上	<input type="checkbox"/> 月80時間以上	<input type="checkbox"/> 月48時間以上
内職	<input type="checkbox"/> 月120時間以上	<input type="checkbox"/> 月80時間以上	<input type="checkbox"/> 月48時間以上			

④教育・保育給付認定申請に当たっての署名欄 ※必ず自筆で署名してください。

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む。)及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額等について、特定教育・保育施設等に対して提示する。

同意事項をよく確認し、自筆で署名してください。

保護者氏名(自署) 瀬戸内 太郎 配偶者氏名(自署) 瀬戸内 花子

記 入 上 の 注 意

この教育・保育給付認定申請書は、保護者が次の点に注意し記入の上、市役所(施設(事業者))を経由して提出する場合は、入所を申し込んだ施設)に提出してください。なお、その家庭から2人以上の児童が同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いてください。

- 1 「対象児童」の欄は「氏名」にふりがなを付し、「性別」の欄は該当する□にチェック(☑)してください。
- 2 「認定者番号」の欄は、対象児童が既に施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定を受けている場合は、当該対象児童に係る認定者番号を記入してください。
- 3 「障害者手帳等の有無」の欄で「有」にチェック(☑)した場合は、該当する□にチェック(☑)し、合わせて手帳等の写しを添付してください。
- 4 「保護者(※1)」の欄の「連絡先」については、すべて記入し、日中連絡のつきやすい順番を記入してください。
- 5 ①「世帯の状況」の欄は、対象児童本人以外の対象児童の保護者(同居・別居の別を「備考」に記入してください。)及び同居している親族等の全員について記入するとともに、「性別」及び「障害者手帳等の有無」欄は該当する□にチェック(☑)してください。「障害者手帳等の有無」の欄で「有」にチェック(☑)した場合は、手帳等の写しを添付してください。また、世帯員の中で対象児童の他に施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付認定を受けている児童がいる場合は、当該児童に係る「認定者番号」を「備考」に記入してください。なお、利用者負担額(保育料)の決定のために必要な書類を合わせて添付してください。
- 6 「ひとり親家庭」、「生活保護受給」の欄は、該当する□にチェック(☑)してください。
- 7 ②「利用を希望する期間」の欄は、小学校就学始期に達するまでのうち、施設(事業者)の利用を希望する期間を記入してください。「保育の希望の有無」の欄で「有」にチェック(☑)した場合は、保育の利用が必要な理由に該当すると見込まれる期間の範囲内で記入してください。
- 8 ②「利用を希望する施設(事業者)名」の欄は、希望する順位に従い施設(事業者)名を記入し、また、その施設(事業者)を希望する理由(例えば、住所地の小学校区の幼稚園であるため等)を記入してください。
- 9 ③「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、「保育の希望の有無」の欄で「有」にチェック(☑)した場合に記入してください。「無」にチェック(☑)した場合は記入の必要はありません。
- 10 保育の利用基準は、次の表に掲げるような場合です。

保育の利用基準	
保育の必要性の認定を受けることができるのは、当該児童の保護者のいずれも(保護者と別居している場合には、児童の面倒を見ている者)が次のいずれかの事情にある場合です。	
(1) 就労(家庭外労働) 児童の保護者が家庭の外で仕事をするのが日常のため、その児童の保育ができない場合	(家庭内労働) 児童の保護者が家庭で仕事を離れて日常の家事以外の仕事をするのが日常のため、その児童の保育ができない場合
(2) 妊娠・出産 児童の保護者が出産の前後のため、その児童の保育ができない場合	
(3) 疾病・障がい 児童の保護者が病気、負傷、心身の障がい等の理由により、その児童の保育ができない場合	
(4) 介護等 児童の家庭に介護や看護が必要な同居の親族がおり、保護者が常時その親族の介護又は看護に当たっているため、その児童の保育ができない場合	
(5) 災害復旧 火災や風水害、地震等の復旧の間、児童の保育ができない場合	
(6) 求職活動 児童の保護者が求職活動(起業準備を含む。)を行っているため、その児童の保育ができない場合	
(7) 就学 児童の保護者が就学(職業訓練校等における職業訓練を含む。)のため、その児童の保育ができない場合	

- 11 ③「保育の利用を必要とする理由」の欄は、①「世帯の状況」の欄に記入した児童の世帯員のうち、保護者の児童を保育できない理由を10の表(1)～(7)のいずれの掲げる場合に該当するかを判断して、該当する全ての□にチェック(☑)してください。また、「就労」にチェック(☑)した場合は、該当する月就労時間にチェック(☑)してください。

なお、(1)～(7)の場合以外で児童を保育できない理由がある場合は「その他」にチェック(☑)し、内容を備考欄に記入してください。
- 12 ④「教育・保育給付認定申請に当たっての署名欄」は、署名欄の記載の内容を確認のうえ、自筆で署名してください。

(留意事項)

- 教育・保育給付認定(保育の必要性の認定)及び施設(事業者)への入所については、
- ・保育の利用基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
 - ・希望者が多数いるため希望する施設に入所できない場合
 - ・保育の利用基準の該当事由により利用期間の希望に添えない場合等 がありますから、あらかじめご承知ください。

※世帯で1枚提出

(両面印刷)

給付認定に係る個人番号(マイナンバー)提供書

【記入例】

支援給付に係る給付認定の必要書類として、下記のとおりマイナンバーを提供します。

令和 6 年 12 月 2 日

給付認定申請書の保護者氏名欄へ記載された方と同一にしてください。

提出日をご記入ください。

申請者	ふりがな 保護者氏名 せとうち たろう 瀬戸内 太郎	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 昭和 59 年 11 月 1 日 平成	個人番号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
-----	-------------------------------------	---	--------------------------------	---------------------------------

【注意】・上記申請者は、給付認定申請書の保護者欄へ記入した方と同一にしてください。

・申請者の本人確認及び番号確認が必要です。確認できる資料のコピーを裏面に添付してください。

○申請者と同一住所へお住まいの世帯員のマイナンバーを全て記入してください。
(別居で生計を一にする子どもがいる場合、住民票上世帯分離している場合も同)

裏面に、申請者の本人確認と番号確認のための資料のコピーを忘れずに添付してください。

対象児童	ふりがな 氏名	性別	生年月日	個人番号	
	せとうち みらい 瀬戸内 未来	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	平成 3 年 7 月 4 日 令和	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日		
同居又は同一生計者	せとうち はなこ 瀬戸内 花子	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	昭和 60 年 8 月 5 日 平成 令和	3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	
	せとうち いちろう 瀬戸内 一郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 20 年 4 月 4 日 平成 令和	4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	
	せとうち まさき 瀬戸内 将来	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 27 年 4 月 6 日 平成 令和	5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	
	せとうち しげぞう 瀬戸内 茂三	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	昭和 32 年 2 月 9 日 平成 令和	6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6	
	せとうち きくこ 瀬戸内 菊子	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	昭和 36 年 10 月 2 日 平成 令和	7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	

兄弟姉妹で同時に入園希望の場合は、入園申込児童欄に対象児童をすべて記入してください。

同居又は同一生計者のマイナンバーは、申請者が番号を確認し、すべての方のマイナンバーを記入してください。

※個人番号確認の同意

給付認定に伴うマイナンバーの提供について、記入漏れ等があった場合やマイナンバーが不明な場合、瀬戸内市が住民基本台帳ネットワーク等から児童の世帯員のマイナンバーを確認することについて同意します。

令和 6 年 12 月 2 日

申請者(保護者)氏名

瀬戸内 太郎

提出日をご記入ください。
同意欄のため必ず自筆でご記入ください。
(入力不可)

上記、申請者(保護者)の氏名と同一にし、必ず自筆で署名してください。

(入力、コピー、印刷は不可)

給付認定に係る手続の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。なお、マイナンバーは、行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号にかつて、他の識別機能は持たないものとされています。
・ご提出いただいたマイナンバーは、行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号にかつて、他の識別機能は持たないものとされています。
・第9条に基づき、本申請に係る事務の処理に必要な範囲を超えて利用することはありません。
・本書は、番号法第14条に基づき提出していただくものです。
・ご提供いただいた特定個人番号カードは、瀬戸内市に提出していただくものとさせていただきます。
・本書は、児童の認定取消後、お預かりすることになります。

この個人番号(マイナンバー)提供書は、別途配布している専用封筒に入れ、封をして提出してください。封筒に園名、保護者氏名、児童氏名を忘れずに記入してください。

※市記入欄

本人確認に使用した書類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード(表) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他写真付き身分証明書() <input type="checkbox"/> 写真のない身分証明書 ※2つ以上 () ()	番号確認に使用した書類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード(裏) <input type="checkbox"/> 通知番号カード <input type="checkbox"/> 住民票(個人番号記載のあるもの) <input type="checkbox"/> その他 ()
---	---

確認資料を下記へ添付してください。

- ・表面に記載された**申請者(保護者)の方のみ、確認資料の添付**をお願いします。
- ・世帯員のマイナンバーについては、申請者(保護者)が確認され、記入されたことにより確認済みとみなします。

添付資料のコピーはカラー、モノクロどちらでも可

本人確認資料

個人番号(マイナンバー)確認資料

個人番号カードをお持ちの場合

のりしろ

- ・個人番号カードの表面



のりしろ

- ・個人番号カードの裏面



確認資料の添付は表面記載の申請者(保護者)のみです。

写真付きの本人確認書類の場合

のりしろ

- ・運転免許証、パスポート、身体障害者手帳等



1点

顔写真がある身分証明書の場合は1点。

通知カード

のりしろ



マイナンバーが確認できるもの。

※通知カードのコピー、住民票(マイナンバーが記載されているもの)のコピー等

写真付きの本人確認書類がない場合

のりしろ

- ・健康保険証、介護保険証、年金手帳、学生証などのうち



2点

顔写真がない身分証明書の場合2点必要です。

コピーはカラー、モノクロどちらでも可

※①氏名、②生年月日又は住所の記載がある面のコピー

※世帯で1枚提出

【記入例】

生計を一にする子どもに関する申告書

令和 6 年 12 月 2 日

瀬戸内市長 様

提出日を記入してください。

利用者負担額の軽減にかかる生計を一にする子どもについて、以下のとおり申告します。

申請者 (保護者)	住所	瀬戸内市 牛窓町 △△ ***-*			電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input checked="" type="checkbox"/> 母携帯 ***-****-****
	氏名	瀬戸内 太郎				

転入予定の方は、転入予定先の住所を記入してください。

「教育・保育給付認定申請書」の「保護者※1」欄へ記入した方と同一にしてください。

生計を一にしている子どもの状況

※お子さんの年齢に制限なく、生計を一にしているお子さんを全て記入してください。(入所申込児童含む)

※幼稚園入園申込み児童には、区分に○印をつけてください。

太枠内をすべて記入してください。

区分	ふりがな 氏名	生年月日	R7.4.1 現在の年齢	学校・保育園等名	同居・ 別居の 区分	生計 関係	監護の 有無	市記入欄	
								前期	後期
第1子	せとうち いちろう 瀬戸内 一郎	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 20 年 4 月 4 日	16 歳	□□ 高校2年	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	適 否	適 否
第2子	せとうち まさき 瀬戸内 将来	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 27 年 4 月 6 日	9 歳	○○ 小学校4年	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	適 否	適 否
第3子	せとうち みらい 瀬戸内 未来	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 3 年 7 月 4 日	3 歳	△△ 幼稚園年少	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input checked="" type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	適 否	適 否
第4子	幼稚園入園申込み児童には、区分に○印をつけてください	年 月 日	R7.4.1現在の年齢で記入してください。		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	適 否	適 否
第5子		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	歳		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	適 否	適 否
第6子		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	歳		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同一 <input type="checkbox"/> 別	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	適 否	適 否

上記に記入した子どものうち、次のものについては、次の理由により保護者と住所を別にしています。

区分	氏名	住所を別にしてしている理由	仕送りの有無
例) 第1子	瀬戸内 一郎	高校通学のため、下宿している	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		別居のお子さんがある場合には、記入と確認書類を添付してください。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※住所を別にしてしている子どもについては、必ず生計を一にしていることが分かる書類を添付してください。

例) 健康保険証の写し、仕送りしていることが分かる通帳のコピー など