

保育所等を利用しており、別施設利用をご希望の方

<2号認定>	C
<3号認定>	
申請日	西暦 2024年02月10日

子どものための教育・保育給付を受けたいので、**鹿屋市子どものための教育・保育給付の支給認定に関する規則第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。**

申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規利用申請 <input type="checkbox"/> 転園申請	<input checked="" type="checkbox"/> 継続申請 (現況届)	継続申請(現況届)の場合は利用中の施設 → を記入	施設番号	施設名
				●●●●●●●●	●●●●●●●●園

〒	鹿屋市	●●町●●番地	●●ハイツ●●号室
父携帯	●●●●●●●●	母携帯	●●●●●●●●

**・継続利用をご希望の方
・3月末日で卒園する方(5歳児)**

日付は2桁でご記入ください。【例】2月→02月

フリガナ	カ/ヤ イチロウ	生年月日	西暦 20●●年●●月●●日
氏名	鹿屋 一郎	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有

(※)・支給認定を行った場合は、支給認定通知書を交付します。この通知書には、支給認定に係る事項が全て記載されます。
・支給認定証の交付を希望する場合は、申し出てください。

①世帯の状況(利用児童除く)

世帯員	フリガナ	カ/ヤ タロウ	生年月日	西暦 ●●●●年●●月●●日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名	鹿屋 太郎	利用児童との続柄	父	職業又は学校名	株式会社●●●●
	フリガナ	カ/ヤ ハナコ	生年月日	西暦 ●●●●年●●月●●日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
	氏名	鹿屋 花子	利用児童との続柄	母	職業又は学校名	●●銀行
	フリガナ	カ/ヤ ジロウ	生年月日	西暦 ●●●●年●●月●●日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名	鹿屋 次郎	利用児童との続柄	兄	職業又は学校名	●●小学校
1月1日現在の住所	父	入所希望年と同一年	<input type="checkbox"/> 鹿屋市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外 (●●県●●市)			
	父	入所希望年の前年	<input type="checkbox"/> 鹿屋市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外 (●●県●●市)			
	母	入所希望年と同一年	<input type="checkbox"/> 鹿屋市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外 (●●県●●市)			
	母	入所希望年の前年	<input type="checkbox"/> 鹿屋市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外 (●●県●●市)			
生活保護適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用有	障害者手帳の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (対象者名: 鹿屋 次郎)			
児童扶養手当等の有無	・児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 適用有 ・ひとり親医療 <input type="checkbox"/> 適用有					
家計の主宰者 (祖父母等の同居者を含む)	フリガナ カ/ヤ タロウ 氏名 鹿屋 太郎					

**入所希望年と同一年 ⇒ 令和6年1月1日時点
入所希望年の前年 ⇒ 令和5年1月1日時点**

転入前の住所を市町村名までご記入ください。

適用がある場合はVをご記入ください。不明な場合は、空欄で構いません。

②父母の状況

- ・該当する区分に☑をし、必要な事項を記入してください。
- ・父母の保育必要理由を証明する書類の添付が必要になります。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 病人の看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業等 <input type="checkbox"/> その他 ()	
家庭の状況	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 病人の看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業等 <input type="checkbox"/> その他 ()	
		<input type="checkbox"/> 父親・母親がいない <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ()	

3月末日で卒園する児童の記入はここまでで終了です。

③保育必要量の希望

保育必要量の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間まで） <input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間まで）	※保育必要量は、保育を必要とする理由・状況等を認定基準に照らし合わせて決定しま
----------	---	---

※保育の必要性の事由により決定しますので、希望と異なる場合があります。

④祖父母の状況

父方の祖父母の状況				母方の祖父母の状況			
<input checked="" type="checkbox"/> 別居	住所（別居の場合） (●●●県●●●市●●●)			<input checked="" type="checkbox"/> 別居	住所（別居の場合） (●●●市●●●)		
<input type="checkbox"/> 同居				<input type="checkbox"/> 同居			
<input type="checkbox"/> 死亡・離婚（※死亡・離婚の場合は以下の欄は記入不要）				<input type="checkbox"/> 死亡・離婚（※死亡・離婚の場合は以下の欄は記入不要）			
連絡先	●●●-●●●●-●●●●			連絡先	●●●-●●●●-●●●●		
祖父氏名	鹿屋 勤八	祖母氏名	鹿屋 花	祖父氏名	薮薮 ぼらお	祖母氏名	薮薮 ぼらう
年齢	64 歳	年齢	62 歳	年齢	75 歳	年齢	68 歳
<input checked="" type="checkbox"/> 就労 (勤務先:)		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 (勤務先:)		<input type="checkbox"/> 就労 (勤務先:)		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 (勤務先:)	
<input type="checkbox"/> 無職		<input type="checkbox"/> 無職		<input checked="" type="checkbox"/> 無職		<input type="checkbox"/> 無職	
<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> その他 ()	
※児童の保育ができない理由（無職の時に記入）				※児童の保育ができない理由（無職の時に記入） 病気のため			

⑤現在の保育の利用状況等

現在の保育の状況	<input type="checkbox"/> 認可保育所、認定こども園、地域型保育事業所を利用中（施設名:)
	<input type="checkbox"/> 幼稚園に入園中（施設名:)
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設等を利用中（施設名:)
	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭で保育
	<input type="checkbox"/> 親族に預けている（児童との続柄:)
	<input type="checkbox"/> その他 ()
施設変更の希望有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※認可保育所、認定こども園、地域型保育事業所の在園児

卒園までの期間のうち、希望する期間

⑥【新規申請・転園申請の方のみ記入】施設の利用を希望する期間及び希望する施設（事

希望する利用期間	西暦 2 0 2 ● 年 ● ● 月 ● ● 日 から 西暦 2 0 ● ● 年 ● ● 月 ● ● 日 まで
----------	---

<施設番号、施設名の一覧は、次ページをご確認ください。>

※第3希望まですべて記入する必要はありません。

希望順位	施設番号	施設名	希望理由	見学の有無
第1希望	● ● ●	●●●園	自宅から近いため。	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
第2希望	● ● ●	●●●園	見学して雰囲気良かったから。	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
第3希望	● ● ●	●●●園	職場から近く、きょうだいが通っているため。	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無

⑦【新規申請・転園申請の方のみ記入】利用調整について

きょうだいで同時申請する場合	利用時期	<input checked="" type="checkbox"/> 申込児童全員が同時期に利用できる場合のみ入所を希望する。 <input type="checkbox"/> 利用できる児童から先に利用を希望する。
	利用先	<input type="checkbox"/> 同施設を利用できる場合のみ入所を希望する。 <input checked="" type="checkbox"/> 別施設になっても利用を希望する。
いずれの希望施設にも決定しなかった場合		<input checked="" type="checkbox"/> 利用できるまで待つ（入所可能になりましたら子育て支援課からご連絡します。） <input type="checkbox"/> 希望施設以外の保育施設を希望する（子育て支援課にご相談ください。） <input type="checkbox"/> その他の施設について利用を検討する （幼稚園、認定こども園（1号）を利用しながら施設の空きを待つことはできません。） <input type="checkbox"/> その他 ()

⑧【新規申請・転園申請の方のみ記入】他の申込状況 ※選考に影響はありません。

他の申込状況	<input checked="" type="checkbox"/> なし（本申請のみ）
	<input type="checkbox"/> 幼稚園（施設名:) <input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 未定
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設（施設名:) <input type="checkbox"/> 内定 <input type="checkbox"/> 未定

* 市記載欄

同意及び誓約事項

同意書兼誓約書

(西暦) ●●●●年 ●●月 ●●日

鹿屋市長 様

鹿屋市

住所 ●●町●●番地 ●●ハイツ●●号室

保護者名 鹿屋 太郎

(自署の場合は押印不要)

施設を利用するにあたり、次の同意事項について同意し、誓約事項を遵守することを誓約します。
 なお、この同意書兼誓約書の記載事項に反した場合、保育の実施を解除されても異議申立てをしません。

【同意事項】

- 適正な保育の実施や保育料の算定等のため、市の担当者が、市の保有する小学校就学前子ども（児童）及び世帯員の住民票、税務資料、生活保護受給状況資料、児童扶養手当資料等の閲覧及び取得を行うこと。
- 入所決定後の特定教育・保育施設等における円滑な手続きのために、氏名、緊急連絡先等について市の保有する情報の閲覧及び取得を行い、市が特定教育・保育施設等に情報提供を行うこと。
- 集団生活の適否の確認及び保育の参考のため、市の担当者が、教育・保育施設、医療機関、療育機関及び乳幼児健康診査、健康相談、家庭訪問等に関する関係機関等が保有する情報共有を行うこと。また、主治医、療育機関、保健センター等との情報共有を行うこと。
- 決定された保育料の額について、市が特定教育・保育施設等に対して提示すること。
- 保育の必要性の事由に該当しなくなった場合、特別な事由なく1か月以上登園しなかった場合、通常保育に支障を来す行為があった場合その他教育・保育の実施継続に支障を来す事由が生じた場合は、施設の利用を解除されても異議を申し立てないこと。
- 保育料を滞納した場合は、児童福祉法の規定により、財産調査、差押え(給与・預貯金等)などの滞納処分を受ける場合があること。
- 課税情報が確認できない場合は、税額が確定されるまでの間、最高額で決定すること。
- 年度当初の申請に当たり、認定事務及び利用調整事務が集中し、審査に時間を要することから、認定証の交付は、実施開始日の前月までに行われること。ただし、年度途中において申請し、又は決定した場合は、実施開始日までに交付されること。
- 認可保育所を利用するにあたり、保育料の納期内納付ができなかった場合には、鹿屋市長から支給を受ける児童（児童手当及び特例給付）の額から保育料の支払いに充てる場合があります。

【誓約事項】

- 利用申込後において、世帯構成や該当する保育の必要性の事由（勤務状況、妊娠・出産等）に変更が生じた場合又は保育料決定後に確定申告や市民税申告等により課税額に変更が生じた場合は、速やかに市長へ届け出ること。
- 保育認定を受けている際に、保育の必要性が認められなくなった場合は、速やかに市長へ届け出ること。
- 保育料の納付、必要書類の提出等、市や施設から対応を求められた場合は必ず期限までに行うこと。

【施設番号 施設名一覧】

<認可保育所>	<認定こども園>		<地域型保育事業所>
101 はらい川保育園	201 円鏡保育園	219 さくら保育園	301 第1どんぐり保育園
102 東原保育園	202 アソカ幼保連携型認定こども園	220 西原幼稚園	302 第2どんぐり保育園
103 ひなぎく保育園	203 鹿屋カトリック幼稚園	221 光華こども園	303 第3どんぐり保育園
104 くりのみ保育園	204 白崎保育園	222 ふるえこども園	304 第二南ん里保育園
105 平和保育園	205 杉の子保育園	223 高須保育園（本園）	305 LINKSにじいる保育園
106 野里保育園	206 笠之原こども園	第二高須保育園（分園）	306 ミルキーランド
107 西南保育園	207 寿敬心保育園	224 認定こども園南部幼稚園	307 ゆうゆう倶楽部保育園
108 正徳保育園	208 第一鹿屋幼稚園	225 和光幼保連携型認定こども園	308 チャイルドハウス花
109 洗心保育園	209 エンゼル保育園	226 幼保連携型認定こども園	309 チャイルドハウス夢
110 ふたば保育園	210 わかば保育園	大黒保育園（本園）	
111 ひばり保育園	211 こばと保育園（本園）	愛育園（分園）	<認可外保育所(企業主導型保育所)>
	こばと第2保育園(分園)	227 高隈こども園	501 アレグリアファームこども園
	212 つるみね保育園	228 幼保連携型光明こども園	かのやKid's
	213 日の出幼稚園	229 認定こども園正覚寺保育園	502 くるみ保育園
	214 信愛こどもの園	230 細山田こども園	503 池田保育園
	215 二葉保育園	231 上小原認定こども園	504 ひいらぎ保育園
	216 松下保育園（本園）	232 あいら認定こども園	505 キッズハウスりんりん
	松下第2保育園（分園）	233 いずみ幼稚園	506 みなみのたいよう保育園A.S.K
	217 松下幼稚園	234 瑞穂保育園	507 もりの家
	218 敬心保育園		508 CoCo保育園

※この調査票は、児童の保育を円滑に実施するためのものであり、それ以外の目的には使用しません。

申請日	西暦	2	0	●	●	年	●	●	月	●	●	日
-----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

保護者 氏名	鹿屋 太郎		保護者 連絡先	● ● ● - ● ● ● ● - ● ● ● ●								※電話番号左詰め ハイフン[-]を入力				
利用児童	フリガナ	カ/ヤ イチロウ		生年月日	西暦	2	0	●	●	年	●	●	月	●	●	日
	氏名	鹿屋 一郎		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齢	●	歳								
利用児童に 必要な配慮	<input type="checkbox"/> 特になし															
	<input checked="" type="checkbox"/> 発達の遅れがある (<input checked="" type="checkbox"/> ことば <input type="checkbox"/> 知能 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> その他 ())															
	<input type="checkbox"/> 障害者手帳を持っている															
	<input type="checkbox"/> 児童発達支援事務所															
<input type="checkbox"/> その他 ()																
利用児童の アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> 無し <input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> まだわからない ※「有り」の場合は、下記の①～③を必ずご記入ください。															

円滑な保育実施のため、施設へ連絡しますので、できるだけ具体的にご記入ください。

【アレルギー有無が「有り」に✓をした場合、下記の質問事項にお答えください。】

①アレルギーの原因となるものは何ですか。															
<input checked="" type="checkbox"/> 食べ物 (具体的に: 卵, チョコレート)															
<input type="checkbox"/> 環境 (ハウスダスト・花粉症など)															
<input type="checkbox"/> くすり類 (具体的に:)															
<input type="checkbox"/> その他 ()															
②どのような症状がありますか。															
<input type="checkbox"/> ぜんそく <input checked="" type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> じんましん <input type="checkbox"/> アナフィラキシー <input type="checkbox"/> チアノーゼ															
<input type="checkbox"/> その他 ()															
③現在何かを制限していることがありますか。															
<input type="checkbox"/> いいえ															
<input checked="" type="checkbox"/> はい ※「はい」の場合、下記の事項にお答えください。															
制限していることは何ですか。 (例: 乳製品は控えている)															
卵, チョコレートが含まれている食品を控えている。															
いつからそれを行っていますか。															
● 歳 ● か月															
現在、行っている制限はどなたの判断ですか。															
<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> その他 ()															
現在、病院へ通院していますか。															
<input type="checkbox"/> 通院していない															
<input checked="" type="checkbox"/> 通院している⇒															
通院頻度 2か月に1, 2回															
病院名 ●●病院															
薬 <input type="checkbox"/> 服用している <input checked="" type="checkbox"/> 服用していない															

その他、施設へ気を付けてほしいことや、伝えておきたいことがありましたらご記入ください。
卵, チョコレートが含まれている食品は、食べさせないで欲しい。