

令和 年 月 日

鹿屋市長 様

住 所	鹿屋市		
保護者氏名	印 （自署の場合は押印不要）		
父 携 帯	-	-	母 携 帯
自 宅 電 話	-	-	

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。

利用児童	ふりがな 氏名	生 年 月 日	性別	障害者手帳 の有無
		平成・令和 年 月 日生	男・女	有 ・ 無

(※) ・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

区分	ふりがな 氏名	利用児童と の 続 柄	生 年 月 日	性 別	職 業 又 は 学 校 名 等
世帯員			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女	
1月1日現在の住所	父		令和3年 □鹿屋市内 □市外 ( ) 令和4年 □鹿屋市内 □市外 ( )		
	母		令和3年 □鹿屋市内 □市外 ( ) 令和4年 □鹿屋市内 □市外 ( )		
生活保護の適用の有無	適用無し・適用有り ( 年 月 日保護開始)				
児童扶養手当等の有無	・児童扶養手当 適用無し・適用有り ( 年 月 日受給開始)				
	・ひとり親医療 適用無し・適用有り ( 年 月 日受給開始)				
障害者手帳の有無	無 ・ 有 (対象者名: )				

② 施設の利用を希望する期間及び希望する施設（事業所）名

希望する利用期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで				
	希望する施設（事業所）		希望理由		施設見学
第1希望					見学済・未見学
第2希望					見学済・未見学
第3希望					見学済・未見学

受付

確認

③ 父母及び祖父母の状況

- ・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
		<input 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	<input type="checkbox"/> 父親・母親がいない <input type="checkbox"/> 離婚( 年 月) <input type="checkbox"/> 行方不明( 年 月から) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 別居( 年 月から) <input type="checkbox"/> 死亡( 年 月) <input type="checkbox"/> 未婚		
	希望する利用時間	利用時間	利用曜日
	時 分から 時 分まで	曜日から 曜日まで	
父方の祖父母の状況		母方の祖父母の状況	
<input type="checkbox"/> 別居	住所(別居の場合)	<input type="checkbox"/> 別居	住所(別居の場合)
<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	祖母氏名	祖父氏名	祖母氏名
年齢	歳	年齢	歳
<input type="checkbox"/> 就労(勤務先: )	<input type="checkbox"/> 就労(勤務先: )	<input type="checkbox"/> 就労(勤務先: )	<input type="checkbox"/> 就労(勤務先: )
<input type="checkbox"/> 無職	<input type="checkbox"/> 無職	<input 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)	

家計の主宰者の氏名【※祖父母等の同居者を含む。】	
ふりがな氏名	続柄

④ 現在の施設の利用状況等

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 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 checked="" type="checkbox"/> 認可保育所、認定こども園、地域型保育事業所の在園児のみ記載 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

⑤ 利用調整について

きょうだいで同時申請する場合 ※新規及び施設変更希望の場合のみ記入してください。	[利用時期] <input 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 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 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( )

⑥ 他の申込状況 ※選考に影響はありません。

他の申込状況	<input 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

⑦ 同意及び誓約事項

同意書兼誓約書			
		令和	年 月 日
鹿屋市長 様		鹿屋市	
		住 所	_____
		保護者名	_____ 印
(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。			
<b>【同意事項】</b>			
1 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、市の保有する利用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。			
2 入所決定後の特定教育・保育施設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。			
3 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。			
4 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。			
5 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。			
6 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。			
7 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。			
8 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、実施開始日までには交付されること。			
9 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。			
<b>【誓約事項】</b>			
1 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。			
2 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。			
3 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。			

※ 市記載欄

変更後 利用希望施設	令和	年	月	日	変更	令和	年	月	日	変更	令和	年	月	日	変更
	①					①					①				
	②					②					②				
	③					③					③				
入所決定	<input type="checkbox"/> 入所施設名（ _____ ）														
	<input type="checkbox"/> 入所開始日（令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日）														
	<input type="checkbox"/> 保育必要量（ 標準時間 _____ ・ 短時間 _____ ）														
	<input type="checkbox"/> 副食費（ 徴収対象 _____ ・ 免除対象 _____ ・ 保育料に含む _____ ）														

# アレルギー等調査票

※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。

令和 年 月 日

保護者 氏名		保護者 連絡先	
ふりがな 児童名	男・女	生年月日	平成・令和 年 月 日生 ( 歳)

1 お子様に、アレルギーがありますか。 いいえ はい まだわからない

※「はい」の場合は、下記の質問事項にお答えください。

(1) 原因となるものは何ですか。( )	
(2) どのような症状がありますか。 (ぜんそく・かゆみ・じんましん・アナフィラキシー・チアノーゼ・その他 ( ) )	
(3) 現在何か制限をしていることがありますか。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい * 「はい」の場合、下記の事項にお答えください。	
制限内容	(例：乳製品は控えている。)
いつから	歳 月 日 制限はどなたの判断ですか。 医師 ・ 保護者 ・ その他 ( )
病院への 通院状況	通院している ・ 通院していない * 「通院している」の場合、下記の事項にお答えください。 通院頻度： 病院名： 薬： 服用している 服用していない

2 お子様に、配慮が必要なことはありますか。

特になし

発達の遅れがある： ( ことば 知能 視覚 聴覚 その他 [ ] )

障害者手帳を持っている： (療育手帳・身体障害者手帳・その他)

児童発達支援事業所 (療育施設) 等を利用している： [施設名： ]

その他 ( )

3 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。

( )