

申込書【C】

記入例

日付は2桁でご記入ください。【例】1月→01月

<2号認定>
<3号認定> **C**

鹿屋市長 様

申請日 西暦 2025年 01月 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

※継続利用希望者(卒園児含む。)はこちらをご記入ください。

申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規申請	<input checked="" type="checkbox"/> 継続申請 (現況届)	利用中の施設を記入	●●●●園
------	--	---	-----------	-------

①申請児童

フリガナ	カ/マ 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				

②申請者(保護者/家計の主宰者)

住所	●●●● - ●●●●●● 鹿屋市 ●●町●●番地 ●●ハイツ●●号室											
保護者氏名	鹿屋 太郎		申請児童から見た続柄	父	生年月日	西暦	●●	年	●●	月	●●	日
勤務先・通学先 又は通園先など	株式会社●●●●●											
連絡先	(父)	090 - ●●●●●● - ●●●●●●	(父方祖父母)	0994 - ●●●●●● - ●●●●●●	(母)	080 - ●●●●●● - ●●●●●●	(母方祖父母)	090 - ●●●●●● - ●●●●●●				
その他連絡先	0994 - ●●●●●● - ●●●●●●		<input type="checkbox"/> 父勤務先 <input type="checkbox"/> 母勤務先 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()									

(※)・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。

③世帯の状況(※上記①及び②除く)

世帯員	氏名	鹿屋 花子	家計の主宰者	<input type="checkbox"/>	申請児童から見た続柄	母	生年月日	西暦	●●	年	●●	月	●●	日	勤務先・通学先 又は通園先など	●●銀行
	氏名	鹿屋 次郎	<input type="checkbox"/>	申請児童から見た続柄	兄	生年月日	西暦	●●	年	●●	月	●●	日	勤務先・通学先 又は通園先など	●●小学校	
	氏名	鹿屋 トメ	(上記以外の場合)	<input type="checkbox"/>	申請児童から見た続柄	祖母	生年月日	西暦	●●	年	●●	月	●●	日	勤務先・通学先 又は通園先など	無職
	氏名		<input type="checkbox"/>	申請児童から見た続柄		生年月日	西暦		年		月		日	勤務先・通学先 又は通園先など		
	氏名		<input type="checkbox"/>	申請児童から見た続柄		生年月日	西暦		年		月		日	勤務先・通学先 又は通園先など		
1月1日現在の住所	父	認定希望年と同一年	<input checked="" type="checkbox"/> 鹿屋市内 <input type="checkbox"/> 市外 ()	認定希望年の前年	<input type="checkbox"/> 鹿屋市内 <input checked="" type="checkbox"/> 市外 (●●県●●市)	母	認定希望年と同一年	<input checked="" type="checkbox"/> 鹿屋市内 <input type="checkbox"/> 市外 ()	認定希望年の前年	<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	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> ひとり親医療 <input type="checkbox"/> 適用		適用がある場合はご記入ください。 不明な場合は、空欄のままご記入ください。													

市外に該当する場合は、市町村名までご記入ください。

認定希望年と同一年 ⇒ 令和7年1月1日時点
認定希望年の前年 ⇒ 令和6年1月1日時点

④父母等の状況

・該当する区分に☑をし、必要な事項を記入してください。
・父母等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	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 ()	備考	<input type="checkbox"/> 単身赴任中
	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"/> 単身赴任中
家庭の状況	<input type="checkbox"/> 父親・母親がいない <input type="checkbox"/> 離婚済 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 ()			

3月末卒園児 以外の方は裏面もご記入ください。

※※※3月末で卒園する児童の記入はここまでで終了です。それ以外の方は次にお進みください。※※※

⑤ 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）	※保育の必要性の理由や必要理由を証明する書類により決定しますので、希望と異なる場合があります。
	<input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間まで）	

⑥ 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、幼稚園に入園中	※継続利用希望者はここまでご記入ください。新規申請、転園申請の方は引き続き、下(⑦以降)の記入へお進みください。
	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設等を利用中	
	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭で保育	
	<input type="checkbox"/> 親族に預けている	
	<input type="checkbox"/> その他（	
	施設変更の希望有無	

⑦ 【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名

希望する利用期間	西暦	2	0	2	5	年	0	4	月	0	1	日	から	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで
		西暦	2	0	2	年			月			日	まで	

・施設番号及び施設名は別添をご確認ください。 ※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
1	● ● ●	● ● ● ● 園	<input checked="" type="checkbox"/> きょうだいが入園中のため <input type="checkbox"/> 自宅や職場から近い <input type="checkbox"/> 手伝いを頼む実家が近い <input type="checkbox"/> 通勤経路にあるため <input type="checkbox"/> 施設の運営方針に共感したため <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 有
2	▲ ▲ ▲	▲ ▲ ▲ ▲ ども園	<input type="checkbox"/> きょうだいが入園中のため <input checked="" type="checkbox"/> 自宅や職場から近い <input type="checkbox"/> 手伝いを頼む実家が近い <input type="checkbox"/> 通勤経路にあるため <input type="checkbox"/> 施設の運営方針に共感したため <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 有
3				<input type="checkbox"/> 有

記入した施設において、利用調整を行います。

⑧ 【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"/> 申請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。
	利用先	<input type="checkbox"/> 利用できる児童から先に利用を希望する。
いずれの希望施設にも決定しなかった場合		<input checked="" type="checkbox"/> 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。
		<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 checked="" 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（ ）

⑨ 【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) **2025** 年 **1** 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】

- 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。
- 2 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。
- 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（児童手当及び特別給付）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】

- 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。

【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	208 寿敬心保育園	224 ふるえこども園	301 第1どんぐり保育園
102 ひなぎく保育園	209 第一鹿屋幼稚園	225 高須保育園（本園）	302 第2どんぐり保育園
103 くりのみ保育園	210 エンゼル保育園	第二高須保育園（分園）	303 第3どんぐり保育園
104 野里保育園	211 わかば保育園	226 認定こども園南部幼稚園	304 第二南里保育園
105 西南保育園	212 こぼと保育園（本園）	227 和光幼保連携型認定こども園	305 LINKSにじいろ保育園
106 正徳保育園	こぼと第2保育園(分園)	228 幼保連携型認定こども園	306 ミルキーランド
107 洗心保育園	213 つるみね保育園	大黒保育園（本園）	307 ゆうゆう倶楽部保育園
108 ふたば保育園	214 日の出幼稚園	愛育園（分園）	308 チャイルドハウス花
109 ひばり保育園	215 平和保育園	229 高隈こども園	
	216 信愛こどもの園	230 幼保連携型光明こども園	<認可外保育所(企業主導型保育所)>
<認定こども園>	217 二葉保育園	231 認定こども園正覚寺保育園	501 アレグリアファームこども園かのやKid's
201 円鏡保育園	218 松下保育園（本園）	232 細山田こども園	502 くるみ保育園
202 東原保育園	松下第2保育園（分園）	233 上小原認定こども園	503 池田保育園
203 アッカ幼保連携型認定こども園	219 まつしたこどもえん	234 あいら認定こども園	504 ひいらぎ保育園
204 鹿屋カトリック幼稚園	220 敬心保育園	235 いずみ幼稚園	505 キッズハウスりんりん
205 白崎保育園	221 さくら保育園	236 瑞穂保育園	506 みなみのたいよう保育園A.S.K
206 杉の子保育園	222 西原幼稚園		507 もりの家
207 笠之原こども園	223 光華こども園		508 CoCo保育園

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。

申請日	西暦	2	0	2	5	年	0	1	月	●	●	日
-----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

保護者 氏名	鹿屋 太郎				保護者 連絡先	090 - ●●●● - ●●●●						※電話番号左詰め ハイフン[-]を入力
利用児童	フリガナ	カノヤ 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"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他 ())											
	<input type="checkbox"/> 児童発達支援事務所(療育施設)等を利用している(施設名:)											
<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。											

【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。

食べ物(具体的に: **卵、チョコレート**)

環境(ハウスダスト・花粉症など)

くすり類(具体的に:)

その他()

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現在何かを制限していることがありますか。

いいえ

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、食べさせないでほしい。