

## 令和6年度

### 知名町立認定こども園(半日保育)入園手続きについて

(認定こども園1号認定用)

#### 1 入園手続きについて

認定こども園の教育部分(半日保育)を利用するためには、町から1号認定を受ける必要があります。「施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼特定教育・保育施設利用申込書(以下、申込書)」により手続きを行います。1号認定は保護者の保育の必要性認定(就労等)は不要です。

- 対象児**
- 【新3歳児】令和2年4月2日～令和3年4月1日生まれ
  - 【新4歳児】平成31年4月2日～令和2年4月1日生まれ
  - 【新5歳児】平成30年4月2日～平成31年4月1日生まれ

#### 2 入園手続きの流れ

- ① 「申込書」を利用中の各こども園で受け取ります  
※新規で申込みされる方は、町ホームページから様式をダウンロードするか 子育て支援課にて申込書を受け取ってください
- ② 「申込書」と世帯全員分のマイナンバーが確認できるものをお持ちの上、**申込期間**内に役場子育て支援課へ提出してください
- ③ 知名町から「支給認定通知書」及び「入園許可証」が交付されます

#### 3 申込期間について

**日時：令和5年12月11日(月)～22日(金)**

午前8時30分～午後5時30分 ※土、日、祝祭日除く

場所：知名町役場 子育て支援課

#### 4 提出する書類等について

- ① 申込書(同封されています)
- ② 世帯全員分のマイナンバーが確認できるもの  
(マイナンバーカードやマイナンバー入りの住民票)

## 5 入園説明会及び面接日について

### 認定こども園すまいる

★知名・下平川小学校区在住で入園を希望される方

●入園説明会

日 時：令和6年2月21日（水） 午後5時00分～

場 所：認定こども園すまいる（0997-93-3583）

●面接日（新規申込み者のみ）

日 時：随時

対象のこども園から連絡します

場 所：認定こども園すまいる

### 認定こども園きらきら

★田皆・住吉・上城小学校区在住で入園を希望される方

●入園説明会

日 時：令和6年2月21日（水） 午後5時00分～

場 所：認定こども園きらきら（0997-93-2288）

●面接日（新規申込み者のみ）

日 時：随時

対象のこども園から連絡します

場 所：認定こども園きらきら

その他 面接には、必ず園児も同伴すること（新規入園児童のみ）

<お問い合わせ先>

知名町役場子育て支援課

電話：0997-84-3170



第1号様式

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼特定教育・保育施設利用申込書

令和 年 月 日

知名町長 殿

保護者 住 所 知名町  
氏 名  
電話番号

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を申請します。

なお、必要な場合には、知名町において施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（父母その他児童の世帯員を含む）、世帯情報、生活保護の受給情報及び児童手当・児童扶養手当の支給情報を閲覧すること、並びにその情報に基づき決定した利用者負担額（保育料）について特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

①申請児童

申請に係る 小学校就学 前子ども	ふり 氏	がな 名	生年月日	年齢	性別	個人番号
				歳	男・女	
認定証番号	※既に認定を受けている場合に記入してください。					
保育の希望 の有無(※)	有	保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園との併願を含む）				
	無	幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等との併願を除く）				

(※) ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

②世帯の状況

申請児童の世帯員人(申請児童を除く)	ふり 氏	がな 名	申込児童との続柄	性別	生年月日	年齢	職業又は学校名等	個人番号
	1			男・女				
	2			男・女				
	3			男・女				
	4			男・女				
	5			男・女				
	6			男・女				
生活保護の状況	1 適用なし 2 申請中 3 適用あり ( 年 月 日) 開始							

※申込児童の他に保育所等の利用申請をしている児童がいる場合は、当該児童の番号を○で囲んで下さい。

※申請児童の世帯員欄が不足する場合は、別紙(任意様式)に記入して下さい。

③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	年 月 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	施設(事業者)名・希望理由	
	第1希望	事業所番号※

④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する場合に記入して下さい。

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"/> 就業 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他	記入不要	
希望する利用時間		<input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他		
	家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親		
希望する利用時間	月・火・水・木・金・土	時 分から 時 分まで		

(※) 記入していただいた希望内容どおりに施設を利用できない場合があります。(利用時間は支給認定区分及び保育必要量の認定により決定されます。)

⑤申請児童の情報

障害者手帳の情報	無・有 (身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)
アレルギー情報	無・有 ( )
その他児童の健康状態 <small>※該当する場合に記入</small>	アトピー ・ ぜんそく ・ その他 ( ) 主な症状 ( )
通院・入院の有無	【通院】無・有 (内容 ) 【入院】無・有 (内容 )
子育て関係機関への相談	無・有 (保健センター ・ 児童相談所 ・ 子育て相談センター ・ その他) 相談内容 ( )
現在の保育状況	父・母 (産休育休・求職中・その他) 祖父母 (父方・母方) 施設 (施設名 )

○記入上の注意をよく読んでから記入して下さい。

○字は楷書ではっきりと書いて下さい。

※施設記載欄 (幼稚園等を經由して市町村に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

施設 (事業者) 名	担当者名
入園内定の有無	有 ( 契約・内定 (令和 年 月 日契約 (内定)) ) ・ 無

※市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	認定担当者	入力担当者
-------	----------	-------	-------

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 令和 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給 (入所) の可否		支給 (利用) 期間
可・否 (否とする理由) [ <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型 ]		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
入所施設 (事業者) 名		
( <input type="checkbox"/> 認定こども園 ( <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 ( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保 ( <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地 ( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) ) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 ( <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)             )		

## 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼特定教育・保育施設利用申込書

令和〇〇年〇月△△日

知名町長 殿

保護者 住所 知名町知名307番地  
氏名 知名 一郎 印  
電話番号 93-3111

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を申請します。

なお、必要な場合には、知名町において施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（父母その他児童の世帯員を含む）、世帯情報、生活保護の受給情報及び児童手当・児童扶養手当の支給情報を閲覧すること、並びにその情報に基づき決定した利用者負担額（保育料）について特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

## ①申請児童

申請に係る	ふり氏	がな名	生年月日	年齢	性別	個人番号
小学校就学 前子ども	ちな	じろう	〇〇.〇〇.〇〇	3 歳	男・女	****-****-****
認定証番号	※既に認定を受けている場合に記入してください。					
保育の希望 の有無(※)	有	保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園との併願を含む）				
	無	幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等との併願を除く）				

(※) ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

・「有」を○で囲んだ場合は②～⑤に、「無」を○で囲んだ場合は②、③及び④に必要事項を記入して下さい。

## ②世帯の状況

申請児童の世帯員(申請児童を除く)	ふり氏	がな名	申込児童との続柄	性別	生年月日	年齢	職業又は学校名等	個人番号
1	ちな	いちろう	父	男・女	〇.〇.〇	〇〇	〇〇中学校	****-****-****
2	ちな	はなこ	母	男・女	〇.〇.〇	〇〇	無職	****-****-****
3	ちな	さくら	姉	男・女	〇.〇.〇	〇〇	〇〇小学校〇年	****-****-****
4				男・女				
5				男・女				
6				男・女				
生活保護の状況	1 適用なし 2 申請中 3 適用あり ( 年 月 日) 開始							

※申込児童の他に保育所等の利用申請をしている児童がいる場合は、当該児童の番号を○で囲んで下さい。

※申請児童の世帯員欄が不足する場合は、別紙(任意様式)に記入して下さい。

## ③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	年 月 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	施設(事業者)名・希望理由	事業所番号※
	第1希望 認定こども園〇〇	

④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する場合に記入して下さい。

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"/> 就業 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 従軍従後		
希望する利用時間		<div style="border: 2px solid red; padding: 10px; text-align: center; font-size: 2em; color: red;">記入不要</div>		
	月・火・水・木・金・土			時

(※) 記入していただいた希望内容どおりに施設を利用できない場合があります。(利用時間は支給認定区分及び保育必要量の認定により決定されます。)

⑤申請児童の情報

障害者手帳の情報	<input checked="" type="radio"/> 無・有 (身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)
アレルギー情報	<input checked="" type="radio"/> 無・有 ( )
その他児童の健康状態 <small>※該当する場合に記入</small>	アトピー ・ ぜんそく ・ その他 ( ) 主な症状 ( )
通院・入院の有無	【通院】 <input checked="" type="radio"/> 無・有 (内容 ) 【入院】 <input checked="" type="radio"/> 無・有 (内容 )
子育て関係機関への相談	<input checked="" type="radio"/> 無・有 (保健センター ・ 児童相談所 ・ 子育て相談センター ・ その他) 相談内容 ( )
現在の保育状況	父 <input checked="" type="radio"/> 母 産休育休・求職中・その他 祖父母 (父方・母方) 施設 (施設名 )

○記入上の注意をよく読んでから記入して下さい。

○字は楷書ではっきりと書いて下さい。

※施設記載欄 (幼稚園等を經由して市町村に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

施設 (事業者) 名	担当者名
入園内定の有無	有 ( 契約・内定 (令和 年 月 日契約 (内定)) ) ・ 無

※市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	認定担当者	入力担当者
-------	----------	-------	-------

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 令和 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給 (入所) の可否		支給 (利用) 期間
可・否 (否とする理由) [ <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型 ]		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
入所施設 (事業者) 名		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/>認定こども園 (<input type="checkbox"/>連 <input type="checkbox"/>幼 (<input type="checkbox"/>幼 <input type="checkbox"/>保) <input type="checkbox"/>保 (<input type="checkbox"/>保 <input type="checkbox"/>幼) <input type="checkbox"/>地 (<input type="checkbox"/>幼 <input type="checkbox"/>保) )  <input type="checkbox"/>幼稚園 <input type="checkbox"/>保育所 <input type="checkbox"/>地域型 (<input type="checkbox"/>小 <input type="checkbox"/>家 <input type="checkbox"/>居 <input type="checkbox"/>事)             </div>		