

◎ 記載にあたっての注意事項

- 令和7年度認可の保育施設等を利用する全ての児童について申込みが必要です。
- 年度ごとに申込みが必要となるため、令和6年度入所保留となっている児童も令和7年度入所を希望する場合は、申込書を提出する必要があります。

様式第1号の2（第7条関係）

※市記載欄

新規・転園・継続 **記入不要** 号・3号

令和7年度
支給認定申請書 兼 特定教育・保育施設等入園(所)申込書

石垣市長 様

NO.
受付印

特定教育・保育施設等への入園(所)について、重要事項確認及び同意書の内容を確認のうえ次のとおり申し込みます。なお、本申込みに伴い教育・保育の実施のために必要な場合、市が保有する個人情報（住民基本台帳、課税台帳等、同居者の情報を含む。）の利用に同意します。

令和 年 月 日
保護者氏名（署名又は記名押印）

忘れずに記入してください。

生年月日、年齢はお間違いないように記入してください。

ふりがな	生年月日	性別	R7.4.1の年齢
申込児童氏名	・	男・女	
現住所			
連絡先	(父携帯)	(母携帯)	

確実に連絡がとれる連絡先を記入してください。

※消せるタイプのボールペンは使用不可

※注【育休延長の可否】
延長を許容できる場合は減算され、優先度が下がります。
利用希望月からは、減算せずに利用調整を行います。

※「育休」とは、産後間もない児童を保育するために休業している期間であり、会社員か自営業かを問いません。

年度ごとの申込みのため、利用期間は最長でも年度末。

希望施設は「別紙」です。忘れずに記入してください。

① 利用を希望する特定教育・保育施設

利用希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
利用希望施設	希望施設は、別紙「利用希望施設記入用紙」をご提出ください。
育休延長の可否（※該当者のみ）	<input type="checkbox"/> 可：育休延長も許容できる（※優先度は下がります）ただし、R 年 月 月からは利用を希望する。 <input type="checkbox"/> 否：復職希望（入所が決まった場合、翌月末までに復帰する）
同時に新規・転園で2人以上申込	<input type="checkbox"/> 該当する → <input type="checkbox"/> 該当しない
同時に新規・転園で2人以上申込	<input type="checkbox"/> ①同時に同じ園に入れる場合のみ利用希望する <input type="checkbox"/> ②同園優先 <input type="checkbox"/> ③希望順位優先 <input type="checkbox"/> ④ひとりでも入園できれば入所希望する

きょうだい「同時申込」の場合、選考する上で保護者の意向を反映させるため必要となります。

「同時申込」は、次の場合に「該当する」となります。

1. 「新規」2人以上申込
2. 「転園+新規」の申込
3. 「転園」で2人以上の申込

「継続」の場合は「該当しない」にチェックしてください。

※注【同時に新規・転園で2人以上の申込】
①・②・③のいずれかにチェックを入れた場合、「同時に」という条件がつかず。

したがって、申込児童のうちひとりでも内定しなかった場合、全員が入所保留となります。

（さらに①の場合「同園」でなければ全員が保留）

例：Aくんは内定、Bちゃんは入所保留 ⇒ AくんとBちゃんは入所保留

④の場合は、ひとりでも内定ができれば、内定となります。

児童の健康状態	1. 発育で気になる点 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () 2. アレルギー : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () 3. 定期的通院 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () 4. 薬の服用 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () 5. 発達支援保育の希望 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () 6. 通所施設への通所 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () 7. 心身障害 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (診断書及び意見書 ※新規・転園児童は別児童扶養手当・通所支援事業受給者証 ※お持ちの方のみ)
児童の健康状態について、「あり」にチェックした場合は、その内容を記入してください。	
発達支援保育の希望については、発達支援保育審査委員会で判定を受ける必要があります。詳細は入園・入所申込案内をご確認ください。	
現在の児童の保育状況	<input type="checkbox"/> 自宅で保育 (保育者:) <input type="checkbox"/> 自宅外で保育 (保育者:) (場所:) <input type="checkbox"/> 職場で保育 ⇒ <input type="checkbox"/> 店舗・事務所内 <input type="checkbox"/> 休憩室 <input type="checkbox"/> その他 ()

※裏面に続く➡

支給認定	入所施設	4月～8月	9月～3月	納付状況
必要量：標準・短		階層	階層	1. 完納
適用日：月 日		(全・半・無)	(全・半・無)	2. 未納あり
就労・求職・妊娠・育休	保育実施期間	保育料	保育料	
他()	月～ 月末	円	円	
		副食費 徴・免	副食費 徴・免	

単身赴任中の保護者も記入が必要です。

窓口にてマイナンバーが確認できる書類
(マイナンバーカード・通知書・番号記載の住民票等)を提示してください。

入所希望月の状況について、該当する欄にチェックしてください。

③ 世帯の状況

世帯の状況欄にマイナンバーを記入する場合は、窓口でマイナンバーが確認できる書類を提示する必要があります。

ふりがな 氏名 マイナンバー	申込児童との続柄	生年月日	【申込時の状況】 勤務先・学校等名	居住状況	【入所希望月の状況】 保育の利用を必要とする理由
	父・母	平成 昭和 .		同・別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()
R6.1.1 の住所地: <input type="checkbox"/> 石垣市内・ <input type="checkbox"/> 市外 (市区町村)		R7.1.1 の住所地: <input type="checkbox"/> 石垣市内・ <input type="checkbox"/> 市外 (市区町村)			
	父・母	平成 昭和 .		同・別	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 地 ()
□市外 (市区町村)		R7.1.1 の住所地: <input type="checkbox"/> 石垣市内・ <input type="checkbox"/> 市外 (市区町村)			
	【申込児童】 本人	令和 平成 .		同・別	申込児童を保育することができない理由 申込児童を保育することができない理由 申込児童を保育することができない理由 申込児童を保育することができない理由 申込児童を保育することができない理由
	兄・姉 弟・妹 祖父・祖母	令和 .		同・別	
	兄・姉 弟・妹 祖父・祖母	令和 平成 昭和 大正 .		同・別	
	兄・姉 弟・妹 祖父・祖母			同・別	
	兄・姉 弟・妹 祖父・祖母			同・別	
	兄・姉 弟・妹 祖父・祖母	令和 平成 昭和 大正 .		同・別	

保育料の算定に関わります。
保護者等の住所地が「市外※」の場合は、住民税課税(非課税)証明書を提出してください。
税情報の確認ができない場合(未申告など)は、一番高い階層で算定いたします。

いずれかに○をつけてください。

申込時の状況について、記入してください。

申請する児童(本人)からみた続柄です。

同居する方が申請児を保育することができない理由を記入してください。
例:就学のため
仕事のため
通院のため
介護のため
健康上の理由...etc.

いる方全員について

該当する箇所に、チェック及び記入してください。

生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日保護開始 <input type="checkbox"/> 停止)
障害者(児)のいる世帯 【申込児童以外】	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり ⇒ 氏名 () <input type="checkbox"/> 手帳なし <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給者証 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金証書 種類 () 等級・程度 ()
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり (年 月 日から) 理由: <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 別居(調停 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> その他 () 提出書類: <input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給者証 (<input type="checkbox"/> 申請中) <input type="checkbox"/> 母子及び父子家庭等医療費受給者証 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他