

令和6年度－新規入園申込受付について

認定こども園（保育部分・教育部分）等

《申込書の受付日時と場所は次のとおりです。》

◎下記の指定日以外は《 役場2階 教育推進課 平日 8:30～17:15 》にて
随時受け付けをしています。

日にち	時 間	場 所
12月4日（月）	13:30～18:00	六郷わくわく園
12月5日（火）	13:30～18:00	仙南すこやか園
12月6日（水）	8:30～19:00	役場2階 教育推進課
12月7日（木）	13:30～18:00	千畑なかよし園

※1 期限までに忘れずにお申し込みください。

【提出期限】 令和5年12月8日（金） 必着

※2 必要な書類がそろっているか、裏面の「提出書類確認票」をご確認ください。

※3 町外（大仙市・横手市など）の保育園等を希望の方も上記【提出期限】までに提出してください。

不明な点がありましたら

美郷町教育推進課 0187-84-4914 まで ご連絡ください。

提出書類確認票

【注意！】 提出前に必ずご確認ください。書類の不備・不足がある場合は受付できません。

申請書類		提出確認		
1	必須	支給認定申請書 兼 入園申込書	<input type="checkbox"/>	
2		すこやか子育て支援事業助成申請書	<input type="checkbox"/>	
3	該当者	障がい者であることを証明する書類 ※同居家族、児童本人が、身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳等を交付されている場合は、写しを提出してください。	<input type="checkbox"/>	
4		通園バス乗車申込書（3歳児クラス以上は全員）	<input type="checkbox"/>	
5		退所届（他認可保育施設等から転園する場合）	<input type="checkbox"/>	
		保育の必要性を証明する書類 ※教育認定希望の方は不要	父	母
6	必須 （父・母それぞれ）	①就労（予定）証明書 ※【会社に雇用されている方】、【自営業の方】で 1か月当たり48時間以上の就労を常態としている場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		②申立書 ※【農業（家族または自分が経営主）の方】で 1か月当たり48時間以上の就労を常態としている場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		③申立書と母子手帳の写し（表紙・出産（予定）日が記載されたページ） ※入所希望日が出産（予定）日の前後8週の場合	/	<input type="checkbox"/>
		④申立書と本人または要介護者の医師の診断書など ※保護者本人の病気・負傷や障がい、同居親族の介護の場合 ※診断書には病名・治療期間・保育ができないことが記入されていること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		⑤罹災証明書 ※災害復旧の場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		⑥在学証明書、受講決定通知書等の写し ※就学、職業訓練受講の場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		⑦求職活動報告書とハローワークカード等の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		⑧その他申立書や状況を証するもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※保育の必要性を証明する書類については『認定こども園等入園手続き』の4ページもご確認ください

申請書類を提出する際は下記の書類を提出先に持参してください

①個人番号（マイナンバー）確認に必要な書類 ※『個人番号カード』、『通知カード』など申請書にマイナンバーを記入した方の分	<input type="checkbox"/>
②提出者（保護者または代理人）の身元を確認できる書類 ※『個人番号カード』、『運転免許証』、『パスポート』、『健康保険証と年金手帳』など	<input type="checkbox"/>

施設型給付費・地域型保育給付費等
支給認定申請書 兼 入園申込書

美郷町長 宛

申請日	令和 年 月 日
区分	<input type="checkbox"/> 認定申請・入園申込
	<input type="checkbox"/> 認定変更・保教変更
	<input type="checkbox"/>

保護者氏名 (申請者)	
保護者住所	〒 美郷町
自宅電話番号	- -
連絡先①	- - (父・母・)
連絡先②	- - (父・母・)

① 利用を希望する児童について

入園希望児童	氏名 (ふりがな)	生年月日	性別
		平成 令和 年 月 日生	男・女
認定証番号		個人番号 (マイナンバー)	
保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 有 : 認定こども園(保育部分)、保育所等での保育を希望する場合 ⇒ 以下②~⑤(◎)にご記入ください。		
	<input type="checkbox"/> 無 : 認定こども園(教育部分)、幼稚園等の利用を希望する場合 ⇒ 以下②③⑤(◎)にご記入ください。		

② 利用を希望する施設・期間の申込み

利用希望期間	令和 年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで
入園を希望する施設名	第1希望	希望理由
	第2希望	希望理由
	第3希望	希望理由

③ 入園希望児童の家庭の状況 ・入園希望児童は除きます。
・入園希望児童と同居している全ての方を記入してください。

区分	氏名	入園児童との続柄	生年月日	性別	勤務先・学校名等	個人番号 (マイナンバー)	備考 (※)
入園児童の世帯員		父	M・T・S・H 年 月 日	男			
		母	M・T・S・H 年 月 日	女			
			M・T・S・H・R 年 月 日	男・女			
			M・T・S・H・R 年 月 日	男・女			
			M・T・S・H・R 年 月 日	男・女			
			M・T・S・H・R 年 月 日	男・女			
			M・T・S・H・R 年 月 日	男・女			
			M・T・S・H・R 年 月 日	男・女			

(※) 障がい者手帳をお持ちの方は、備考欄に「障がい」と記入して、手帳のコピーを提出してください。

◎太枠内を記入してください。裏面もあります。

④ 保育を必要とする事由 ①で保育の希望「有」を選択した方のみご記入ください。(理由ごとの証明書等が必要です。)

保護者の続柄	父 <input type="checkbox"/> その他 ()	母 <input type="checkbox"/> その他 ()
保育を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族の介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動(起業準備を含む) <input type="checkbox"/> 就学(職業訓練を含む) <input type="checkbox"/> 児童虐待やDVのおそれがあること <input type="checkbox"/> 育児休業中の既保育利用時の継続利用 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族の介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動(起業準備を含む) <input type="checkbox"/> 就学(職業訓練を含む) <input type="checkbox"/> 児童虐待やDVのおそれがあること <input type="checkbox"/> 育児休業中の既保育利用時の継続利用 <input type="checkbox"/> その他 ()
保育必要量(※)	<input type="checkbox"/> 保育標準時間希望(各施設で定められた時間帯内で、11時間以内) <input type="checkbox"/> 保育短時間希望(各施設で定められた時間帯内で、8時間以内)	

(※) 保育必要量・・・保育を必要とする理由及び勤務時間等に基づき認定します。

- (1) 就労・就学・介護などの時間数が月48時間以上120時間未満の場合は、保育短時間認定(1日8時間以内)となります。
- (2) 就労・就学・介護などの時間数が月120時間以上であっても、希望があれば、保育短時間認定(1日8時間以内)を受けることができます。
- (3) 求職活動・育児休業中の継続利用の場合は、原則、保育短時間認定(1日8時間以内)となります。

⑤ 税情報等の提供・認定結果の通知時期についての同意

同意いただく内容	<p>町が、施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な世帯情報及び住民税の情報(同一世帯者を含む)を閲覧することと、その情報に基づき決定した利用者負担額について、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。</p> <p>また、支給認定申請の結果について、年度当初の支給認定は事務等が集中するため審査に時間を要することから、30日間を超えて結果の通知を受けることに同意します。</p> <p style="text-align: center;">保護者氏名</p>
----------	--

⑥ 委任状

表面上部に記載した保護者以外の方が、提出する場合にご記入ください。

代理人 住所	氏名
<p>を 代理人と定め 施設型給付費・地域型給付費等支給認定申請の手続き及びそれに伴う個人番号(マイナンバー)の利用・提供の取扱い事項を委任します。</p> <p style="text-align: center;">委任者(保護者氏名)</p>	

※町記載欄

受付(園)	受付(課)	入力①	入力②	認定区分			階層(8月まで)		階層(9月から)	
				1号	2号 標・短	3号 標・短		第1子 第2子 第3子		第1子 第2子 第3子
個人番号(マイナンバー確認)				<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 拒否(住基確認) <input type="checkbox"/> 住民票(マイナンバー付) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他()						

就労証明書

美郷町長 宛

証明日	西暦	年	月	日
事業所名				
代表者名				
所在地				
電話番号	—	—		
担当者名				
記載者連絡先	—	—		

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄																		
1	業種	<input type="checkbox"/> 農業・林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業・採石業・砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業・郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業・小売業 <input type="checkbox"/> 金融業・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業・物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究・専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業・飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業・娯楽業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育・学習支援業 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他 ()																		
2	フリガナ 本人氏名	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 65%;"></td> <td style="width: 10%;">生年 月日</td> <td style="width: 10%;">年</td> <td style="width: 10%;">月</td> <td style="width: 5%;">日</td> </tr> </table>		生年 月日	年	月	日													
	生年 月日	年	月	日																
3	雇用(予定)期間等	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 期間 (無期の場合は雇用開始日のみ) 年 月 日 ~ 年 月 日																		
4	本人就労先事業所	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td></td> </tr> </table>	名称		住所															
名称																				
住所																				
5	雇用の形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 役員 <input type="checkbox"/> 自営業主 <input type="checkbox"/> 自営業専従者 <input type="checkbox"/> 家族従業者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 業務委託 <input type="checkbox"/> その他 ()																		
6	就労時間 (固定就労の場合)	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 合計時間 月間 時間 分 (うち休憩時間 分)																		
		一月当たりの就労日数 月間 日 一週当たりの就労日数 週間 日																		
		平日 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)																		
		土曜 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)																		
	日祝 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)																			
	就労時間 (変則就労の場合)	合計時間 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 時間 分 (うち休憩時間 分)																		
就労日数 <input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間 日																				
主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)																				
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、 時間数に休憩・残業時間を含む	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">年月</td> <td style="width: 15%;">年</td> <td style="width: 15%;">月</td> <td style="width: 15%;">年月</td> <td style="width: 15%;">年</td> <td style="width: 15%;">月</td> <td style="width: 15%;">年月</td> <td style="width: 15%;">年</td> <td style="width: 15%;">月</td> </tr> <tr> <td>日/月</td> <td>時間/月</td> <td>日/月</td> <td>時間/月</td> <td>日/月</td> <td>時間/月</td> <td>日/月</td> <td>時間/月</td> <td>日/月</td> </tr> </table>	年月	年	月	年月	年	月	年月	年	月	日/月	時間/月	日/月	時間/月	日/月	時間/月	日/月	時間/月	日/月
年月	年	月	年月	年	月	年月	年	月												
日/月	時間/月	日/月	時間/月	日/月	時間/月	日/月	時間/月	日/月												
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日																		
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 期間 年 月 日 ~ 年 月 日																		
10	産休・育休以外の休業の取得	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得済み 理由 <input type="checkbox"/> 介護休業 <input type="checkbox"/> 病休 <input type="checkbox"/> その他 () 期間 年 月 日 ~ 年 月 日																		
11	復職(予定)年月日	<input type="checkbox"/> 復職予定 <input type="checkbox"/> 復職済み 年 月 日																		
12	育児のための短時間勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)																		
13	保育士等としての勤務実態の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 有(予定) <input type="checkbox"/> 無																		
14	備考欄																			

追加的記載項目欄

申 立 書

記入日：令和 年 月 日

施設名		児童氏名 (生年月日)	(H・R 年 月 日)
保護者氏名 (児童との続柄)	()		(H・R 年 月 日)
			(H・R 年 月 日)

上記の保護者は、以下の状況であることを申し立てます。

農業

耕作の 種類	作付作物名①		時期	月～ 月	作付面積	a
	作付作物名②		時期	月～ 月	作付面積	a
	作付作物名③		時期	月～ 月	作付面積	a
農畜産物 加工	品名等		時期	月～ 月		
畜産	飼育動物		飼育頭数		頭	

※下記のスケジュール表に労働時間を記入してください。

◆スケジュール表◆

月曜日	午前・午後	時 分	～	午前・午後	時 分	実働時間	時間	分
火曜日	午前・午後	時 分	～	午前・午後	時 分	実働時間	時間	分
水曜日	午前・午後	時 分	～	午前・午後	時 分	実働時間	時間	分
木曜日	午前・午後	時 分	～	午前・午後	時 分	実働時間	時間	分
金曜日	午前・午後	時 分	～	午前・午後	時 分	実働時間	時間	分
土曜日	午前・午後	時 分	～	午前・午後	時 分	実働時間	時間	分
日曜日	午前・午後	時 分	～	午前・午後	時 分	実働時間	時間	分

保護者の疾病・負傷・障がい

病名等		障がいの程度	障がい者手帳等 種 級		
入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日・未定	通院頻度	通院開始: 年 月 日 から		
療養期間	年 月 日 ~ 年 月 日・未定		平均週 日	病院まで (片道)	時間 分

※通院がある場合は、下記のスケジュール表に通院スケジュールを記入してください。

◆スケジュール表◆

月曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
火曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
水曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
木曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
金曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
土曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
日曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分

同居している親族の介護・看護

要介護者 氏名	(保護者からみた続柄:)	障がいの程度	障がい者手帳等 種 級		
病名等		介護頻度	平均週 日		
介護期間	年 月 日 ~ 年 月 日・未定				

※下記のスケジュール表に介護のスケジュールを記入してください。

◆スケジュール表◆

月曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
火曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
水曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
木曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
金曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
土曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
日曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分

出産

出産(予定)日	令和 年 月 日
出産後の予定 ※☑を入れてください	<input type="checkbox"/> 育児休業取得 (予定期間: 令和 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 職場復帰 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他()

申 立 書

記入日：令和 年 月 日

施設名		児童氏名 (生年月日)	(H・R 年 月 日)
保護者氏名 (児童との続柄)	()		(H・R 年 月 日)
			(H・R 年 月 日)

上記の保護者は、以下の状況であることを申し立てます。

農業

耕作の 種類	作付作物名①		時期	月～ 月	作付面積	a
	作付作物名②		時期	月～ 月	作付面積	a
	作付作物名③		時期	月～ 月	作付面積	a
農畜産物 加工	品名等		時期	月～ 月		
畜産	飼育動物		飼育頭数		頭	

※下記のスケジュール表に労働時間を記入してください。

◆スケジュール表◆

月曜日	午前・午後	時 分	～	午前・午後	時 分	実働時間	時間	分
火曜日	午前・午後	時 分	～	午前・午後	時 分	実働時間	時間	分
水曜日	午前・午後	時 分	～	午前・午後	時 分	実働時間	時間	分
木曜日	午前・午後	時 分	～	午前・午後	時 分	実働時間	時間	分
金曜日	午前・午後	時 分	～	午前・午後	時 分	実働時間	時間	分
土曜日	午前・午後	時 分	～	午前・午後	時 分	実働時間	時間	分
日曜日	午前・午後	時 分	～	午前・午後	時 分	実働時間	時間	分

保護者の疾病・負傷・障がい

病名等		障がいの程度	障がい者手帳等 種 級		
入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日・未定	通院頻度	通院開始: 年 月 日 から		
療養期間	年 月 日 ~ 年 月 日・未定		平均週 日	病院まで (片道)	時間 分

※通院がある場合は、下記のスケジュール表に通院スケジュールを記入してください。

◆スケジュール表◆

月曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
火曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
水曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
木曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
金曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
土曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
日曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分

同居している親族の介護・看護

要介護者 氏名	(保護者からみた続柄:)	障がいの程度	障がい者手帳等 種 級		
病名等		介護頻度	平均週 日		
介護期間	年 月 日 ~ 年 月 日・未定				

※下記のスケジュール表に介護のスケジュールを記入してください。

◆スケジュール表◆

月曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
火曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
水曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
木曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
金曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
土曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分
日曜日	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	実働時間	時間 分

出産

出産(予定)日	令和 年 月 日
出産後の予定 ※☑を入れてください	<input type="checkbox"/> 育児休業取得 (予定期間: 令和 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 職場復帰 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他()

美郷町すこやか子育て支援事業助成申請書

令和 年 月 日

美郷町長 宛

(申請者)

住 所 美郷町

氏 名

電話番号 (- -)

令和 6 年度 美郷町すこやか子育て支援事業による助成を申請します。

①申請に係る子どもの状況について

氏 名	(第 子)
生 年 月 日	平成・令和 年 月 日
利 用 施 設 名	

②家族の状況について【①の子どもの兄弟姉妹についてご記入ください】

氏 名	生年月日	同一戸籍	同一生計	利用施設	備 考

「同一戸籍」及び「同一生計」欄には該当の場合○をつけてください。

③家族の状況について【②の子ども以外の家族についてご記入ください】

氏 名	生年月日	同一戸籍	同一生計	備 考

「同一戸籍」及び「同一生計」欄には該当の場合○をつけてください。