

令和2年度 幼稚園・認定こども園・保育所 利用（変更）申込書
 （施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定（変更）申請書）

年 月 日

三重県多気郡明和町長 様

保護者 (申込者)	住 所		フリガナ 氏 名	⑩
	〒			
電話番号 (希望順)	①(□自宅・□父携帯・□母携帯・□その他)		②(□自宅・□父携帯・□母携帯・□その他)	
	③(□自宅・□父携帯・□母携帯・□その他)		④(□自宅・□父携帯・□母携帯・□その他)	
上記の申込み及び個人番号の提供について、以下の者に委任します。 ※1 上記の申込者が提出者と異なる場合は下欄にご記入ください。 ※2 申込者は「番号確認と身元確認」の書類、提出者は「身元確認」の書類が必要です。				
受任者 (提出者)	住 所		フリガナ 氏 名	申込者との関係

子ども・子育て支援法に基づき、次の事に同意した上で、申し込みます。

- 「支給認定」及び「保育料の算定」に必要な「市町村民税の情報（同一世帯者を含む）」及び「世帯情報」等の関係書類を閲覧する事。
- 10月～1月に受付した申込みについては、「入園調整事務」及び「認定事務」が集中するため、審査に時間を要する事から、審査結果は2月上旬までにお知らせする事。
- 過去に在園していた施設に、様子を聞かせていただく事。

① 入園を希望する児童・施設

申込種別	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 在園（継続の場合、第一希望の施設のみで可） <input type="checkbox"/> 転園						
入園希望 児 童	フリガナ 氏 名		生年月日 (出産予定日)	性別	入園希望期間		
	個人番号		H ・ 年 月 日 R	男 女		年 月から 年 月まで	
特別な支援 の希望	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 理由 ⇒	<input type="checkbox"/> 知的障がい（療育） <input type="checkbox"/> 肢体不自由（身体） <input type="checkbox"/> 自閉症・情緒障がい（精神） <input type="checkbox"/> 療育手帳（発達障がい・多動） <input type="checkbox"/> 病弱・身体虚弱 <input type="checkbox"/> 弱視・難聴 <input type="checkbox"/> 言語障がい <input type="checkbox"/> その他（ ）					
入園を希望するクラス・施設（施設名の下欄に希望順の数字を記入）							
クラス	<input type="checkbox"/> 0歳児 <input type="checkbox"/> 1歳児 <input type="checkbox"/> 2歳児 <input type="checkbox"/> 3歳児 <input type="checkbox"/> 4歳児 <input type="checkbox"/> 5歳児						
◆幼稚園 ◆認定こども園 (幼稚園部)	斎宮幼稚園	みょうじょうこども園 (幼稚園部)	明和ゆたか園 (幼稚園部)	第2明和ゆたか園 (幼稚園部)	町外施設 ()		
◆保育所 ◆認定こども園 (保育所部) ◆地域型保育園	みどり保育所	ささふえ保育所	みょうじょうこども園 (保育所部)	明和ゆたか園 (保育所部)	第2明和ゆたか園 (保育所部)	斎宮 Babyroom (0～2歳児のみ)	町外施設 ()
	保育必要量		<input type="checkbox"/> 保育標準時間(7:00-18:00内)		<input type="checkbox"/> 保育短時間(8:30-16:30内)		
令和元年度在園	<input type="checkbox"/> 有（施設名： ）				<input type="checkbox"/> 無		

② 世帯の状況（入園希望児童以外）

フリガナ 氏名		児童 との 続柄	生年月日・性別 (令和2年4月1日時点)	保育の利用を必要とする理由 ※保育所・認定こども園(保育所部)を希望の場合のみ記入
個人番号				
申込者（1項に記載の方）			年 月 日 (歳) 男・女	<input type="checkbox"/> 就労(48時間/月以上) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業取得時の継続利用 <input type="checkbox"/> その他 ()
			年 月 日 (歳) 男・女	<input type="checkbox"/> 就労(48時間/月以上) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業取得時の継続利用 <input type="checkbox"/> その他 ()
			年 月 日 (歳) 男・女	<input type="checkbox"/> 就労(48時間/月以上) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業取得時の継続利用 <input type="checkbox"/> その他 ()
			年 月 日 (歳) 男・女	<input type="checkbox"/> 就労(48時間/月以上) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業取得時の継続利用 <input type="checkbox"/> その他 ()
			年 月 日 (歳) 男・女	<input type="checkbox"/> 就労(48時間/月以上) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業取得時の継続利用 <input type="checkbox"/> その他 ()
			年 月 日 (歳) 男・女	<input type="checkbox"/> 就労(48時間/月以上) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業取得時の継続利用 <input type="checkbox"/> その他 ()
			年 月 日 (歳) 男・女	<input type="checkbox"/> 就労(48時間/月以上) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業取得時の継続利用 <input type="checkbox"/> その他 ()
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	生活保護	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日保護開始)	

③ 入園希望児童の父母の現住所の確認

※明和町外のみ市町村名記入

父	平成31年1月1日現在の現住所	
	令和2年1月1日現在の現住所	
母	平成31年1月1日現在の現住所	
	令和2年1月1日現在の現住所	

④ 添付書類 「就労(予定)証明書」等町長が必要と認めた書類

令和2年度 幼稚園・認定こども園・保育所 利用(変更)申込書
(施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定(変更)申請書)

記入例

〇〇年〇〇月〇〇日

三重県多気郡明和町長 様

保護者 (申込者)	住 所		フリガナ 氏 名	メイワ タロウ 明 和 太 郎	
	〒515-0300 明和町大字〇〇〇1234-5			個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
電話番号 (希望順)	①(<input checked="" type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 父携帯・ <input type="checkbox"/> 母携帯・ <input type="checkbox"/> その他)		②(<input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 父携帯・ <input checked="" type="checkbox"/> 母携帯・ <input type="checkbox"/> その他)		
	〇〇-〇〇〇〇		〇〇〇-〇〇〇〇〇-〇〇〇〇		
	③(<input type="checkbox"/> 自宅・ <input checked="" type="checkbox"/> 父携帯・ <input type="checkbox"/> 母携帯・ <input type="checkbox"/> その他)		④(<input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 父携帯・ <input type="checkbox"/> 母携帯・ <input type="checkbox"/> その他)		
	〇〇〇-〇〇〇〇〇-〇〇〇〇				
上記の申込み及び個人番号の提供について、以下の者に委任します。 ※1 上記の申込者が提出者と異なる場合は下欄にご記入ください。 ※2 申込者は「番号確認と身元確認」の書類、提出者は「身元確認」の書類が必要です。					
受任者 (提出者)	住 所		フリガナ 氏 名		
				申込者との関係	

子ども・子育て支援法に基づき、次の事に同意した上で、申し込みます。

- 「支給認定」及び「保育料の算定」に必要な「市町村民税の情報(同一世帯者を含む)」及び「世帯情報」等の関係書類を閲覧する事。
- 10月~1月に受付した申込みについては、「入園調整事務」及び「認定事務」が集中するため、審査に時間を要する事から、審査結果は2月上旬までにお知らせする事。
- 過去に在園していた施設に、様子を聞かせていただく事。

① 入園を希望する児童・施設

申込種別	<input checked="" type="checkbox"/> 新規		<input type="checkbox"/> 在園(継続の場合、第一希望の施設のみで可)		<input type="checkbox"/> 転園	
入園希望 児 童	フリガナ 氏 名		生年月日 (出産予定日)	性別	入園希望期間	
	個人番号					
	メイワ ハナコ 明 和 花 子		Ⓜ ・ 〇〇年〇〇月〇〇日 R	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	〇〇年〇〇月から 〇〇年 3月まで	
特別な支援 の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 無	理由 ⇒	<input type="checkbox"/> 知的障がい(療育) <input type="checkbox"/> 肢体不自由(身体) <input type="checkbox"/> 自閉症・情緒障がい(精神) <input type="checkbox"/> 療育手帳(発達障がい・多動) <input type="checkbox"/> 病弱・身体虚弱 <input type="checkbox"/> 弱視・難聴 <input type="checkbox"/> 言語障がい <input type="checkbox"/> その他()			
入園を希望するクラス・施設(施設名の下欄に希望順の数字を記入)						
クラス	<input type="checkbox"/> 0歳児		<input type="checkbox"/> 1歳児	<input type="checkbox"/> 2歳児	<input checked="" type="checkbox"/> 3歳児	<input type="checkbox"/> 4歳児 <input type="checkbox"/> 5歳児
◆幼稚園 ◆認定こども園 (幼稚園部)	斎宮幼稚園	みょうじょうこども園 (幼稚園部)	明和ゆたか園 (幼稚園部)	第2明和ゆたか園 (幼稚園部)	町外施設 ()	
◆保育所 ◆認定こども園 (保育所部) ◆地域型保育園	みどり保育所	ささふえ保育所	みょうじょうこども園 (保育所部)	明和ゆたか園 (保育所部)	第2明和ゆたか園 (保育所部)	斎宮Babyroom (0~2歳児のみ) ()
	1	2	3	4	5	
	保育必要量		<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(7:00-18:00内)		<input type="checkbox"/> 保育短時間(8:30-16:30内)	
令和元年度在園	<input checked="" type="checkbox"/> 有(施設名: 〇〇〇保育所)			<input type="checkbox"/> 無		

② 世帯の状況（入園希望児童以外）

フリガナ 氏名 個人番号	児童との 続柄	生年月日・性別 (令和2年4月1日時点)	保育の利用を必要とする理由 ※保育所・認定こども園(保育所部)を希望の場合のみ記入
申込者（1項に記載の方） メイワ タロウ 明 和 太 郎	父	S〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳) 男・女	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(48時間/月以上) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業取得時の継続利用 <input type="checkbox"/> その他()
〇〇〇 〇〇〇 〇 〇 〇 〇	母	S〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳) 男・女	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(48時間/月以上) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業取得時の継続利用 <input type="checkbox"/> その他()
〇〇〇 〇〇〇 〇 〇 〇 〇	兄	H〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳) 男・女	<input type="checkbox"/> 就労(48時間/月以上) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input checked="" type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業取得時の継続利用 <input type="checkbox"/> その他()
〇〇〇 〇〇〇 〇 〇 〇 〇	祖父	S〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳) 男・女	<input type="checkbox"/> 就労(48時間/月以上) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業取得時の継続利用 <input checked="" type="checkbox"/> その他(65歳以上)
		年 月 日 (歳) 男・女	<input type="checkbox"/> 就労(48時間/月以上) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業取得時の継続利用 <input type="checkbox"/> その他()
		年 月 日 (歳) 男・女	<input type="checkbox"/> 就労(48時間/月以上) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業取得時の継続利用 <input type="checkbox"/> その他()
		年 月 日 (歳) 男・女	<input type="checkbox"/> 就労(48時間/月以上) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業取得時の継続利用 <input type="checkbox"/> その他()
ひとり親家庭	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	生活保護	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日保護開始)

③ 入園希望児童の父母の現住所の確認

※明和町外のみ市町村名記入

父	平成31年1月1日現在の現住所	松阪市
	令和2年1月1日現在の現住所	多気町
母	平成31年1月1日現在の現住所	伊勢市
	令和2年1月1日現在の現住所	伊勢市

④ 添付書類 「就労(予定)証明書」等町長が必要と認めた書類

保育所等の利用申込に 個人番号（マイナンバー）が必要です

マイナンバー制度の実施により、平成28年1月1日以降の保育所等の利用申込には、個人番号（マイナンバー）の記載が必要になりました。制度の趣旨をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

1 申込者（保護者）本人が提出する場合…窓口にて次の書類の提示が必要です。

(1) 申込者（保護者）の番号確認書類（※1）…原本

(2) 申込者（保護者）の身元確認書類（※2）…原本

2 代理人が提出する場合…窓口にて次の書類の提示が必要です。

(1) 申込者（保護者）の番号確認書類（※1）…原本又は写し（両面）

(2) 代理人（提出者）の身元確認書類（※2）…原本

3 郵送で提出する場合…次の書類の提出が必要です。

(1) 申込者（保護者）の番号確認書類（※1）…写し（両面）

(2) 申込者（保護者）の身元確認書類（※2）…写し（両面）

※1 番号確認書類…いずれか1点

個人番号カード、個人番号の通知カード、住民票の写し（個人番号が記載されたもの）、住民票記載事項証明書（個人番号が記載されたもの）
--

※2 身元確認書類…「A書類1点」又は「B書類2点」

A書類	個人番号カード、運転免許証、運転経歴証明書（交付年月日が平成24年4月1日以降のものに限る。）、旅券（パスポート）、住民基本台帳カード（写真付き）、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書、写真付き資格証明書（写真付きで「氏名と生年月日」又は「氏名と住所」が記載されているもの）、その他町長が適当と認める書類（写真付きで「氏名と生年月日」又は「氏名と住所」が記載されているもの）
B書類	被保険者証（国民健康保険、健康保険、船員保険、後期高齢者医療、介護保険）、組合員証（国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、公立学校共済組合）、私立学校教職員共済制度の加入者証、健康保険日雇特例被保険者手帳、国民年金手帳、領収書（国税、地方税、社会保険料、公共料金）、納税証明書、印鑑登録証明書、戸籍の附表（謄本、抄本）、住民基本台帳カード（写真なし）、母子保健手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、学生証、社員証、医療受給者証、生活保護受給者証、その他町長が適当と認める書類（「氏名と生年月日」又は「氏名と住所」が記載されているもの）