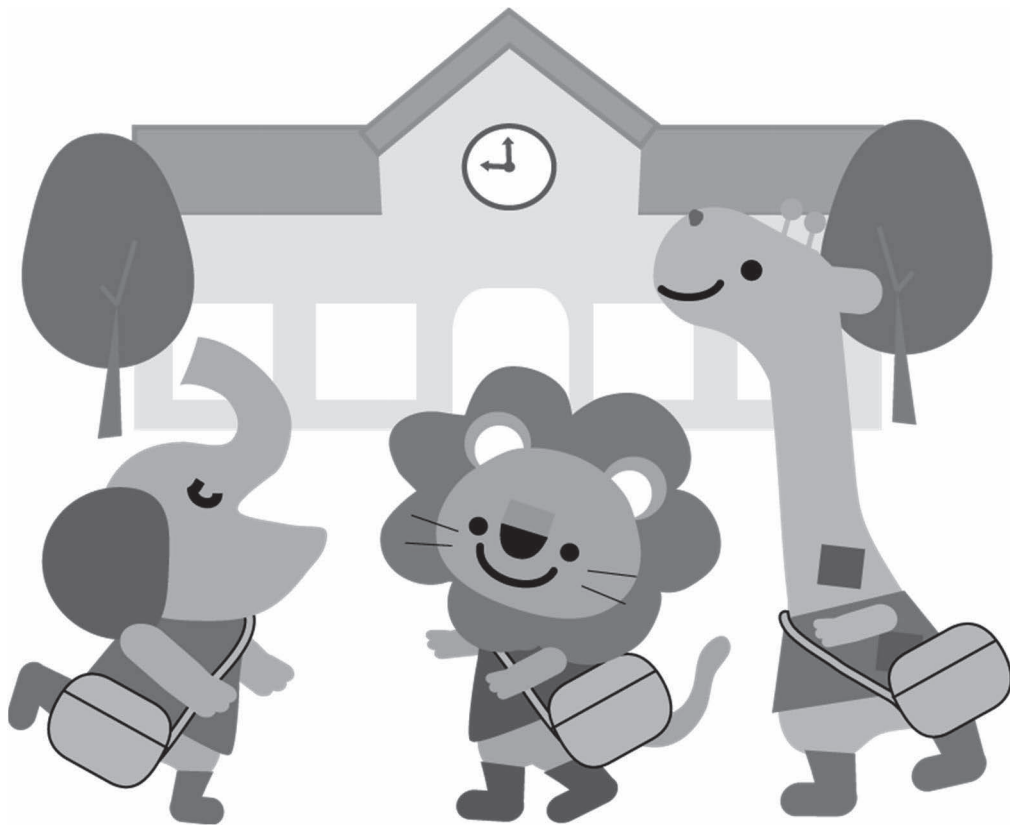


令和6年度

おのみちしにんかほいくしせつとう 尾道市認可保育施設等

にゅうえんあんない 入園案内



お願い

- ① 尾道市内の認可保育施設等に入園をご希望される場合は、必ずこのご案内の内容をご確認のうえ、手続きをしてください。
- ② 入園後も必要なことが書いてありますので、このご案内は大切に保管してください。

お問い合わせ先

尾道市役所 福祉保健部 子育て支援課 児童保育係

電話番号 (0848)38-9114

[ホームページ] <https://www.city.onomichi.hiroshima.jp/>



1 保育施設に関することについて	P.2~4
① 保育施設の概要と種類	P.2
② 尾道市認可保育施設・地域型保育事業一覧	P.3~4
2 入所するために必要な認定・入所期間について	P.5~7
① 教育・保育給付認定	P.5
② 入所承諾期間	P.5
③ 保育の必要性和条件ごとの期間	P.6~7
3 入所申込について	P.7~12
① 申込期間	P.7~8
② 入所申込の条件・クラス年齢	P.9
③ 入所申込から入所までの流れ	P.9
④ 手続にあたっての注意事項	P.10~12
(1) 支給認定審査・施設利用調整・入所保留・入所辞退	P.10
(2) マイナンバー（個人番号）記入と本人確認書類提示のお願い	P.11
(3) 育児休業から復職する方への対応	P.11
(4) 求職活動で申し込む場合	P.12
(5) 公立認定こども園に申し込む場合	P.12
(6) 転入予定・離婚予定で申し込む場合	P.12
(7) 他の自治体にある認可保育施設に申し込む場合（広域入所）	P.12
(8) 申込及び入所決定・保留通知後に変更手続が必要なもの	P.12
4 保育料・副食費について	P.13~15
① 保育料・副食費の概要	P.13
② 算定方法	P.13
③ 納付先と納付方法	P.14
④ 金額などをお知らせする時期	P.14
⑤ 保育料・副食費の減免・軽減措置	P.15
5 入所後の注意事項について	P.16
① 退所（園）する場合	P.16
② 長期欠席する場合	P.16
③ 家庭状況等の変更がある場合	P.16
6 認可保育施設での保育サービスについて	P.16~19
① 障害児保育・医療的ケア児保育	P.16
② 早出・時間外・延長保育	P.17
③ 一時預かり保育	P.18
④ 病児・病後児保育	P.18~19
⑤ 休日保育（年末保育）	P.19
⑥ 一時保育	P.19
7 家庭保育園（認可外保育施設）等について	P.20
8 資料（保育料基準額表、申込書類一式の説明と記入例）	P.21~

1 保育施設に関することについて

① 保育施設の概要と種類

現在、子どもを保育する施設は、次表のとおり分類されます。

認可	施設分類	施設概要	一覧掲載ページ	保育料	申込先	
認可	保育所（園）	<p>児童福祉法に基づく児童福祉施設で、国の基準（施設の広さ、保育士等の数、給食設備、防災・衛生管理等）をクリアし、都道府県知事等に「認可」された施設です。</p> <p>市が運営する「公立保育所」と、社会福祉法人等が運営する「私立保育園」があります。</p>	P.3 「公立保育所」 「私立保育園」	市の基準に基づき決定した金額。 ※詳しくはP.21をご覧ください。	子育て支援課 ※申込手順については、P.7～12に記載しています。 ※私立認定こども園の教育認定については、各施設へ直接お問い合わせください。	
	認定こども園	<p>幼稚園と保育所（園）のそれぞれ良いところを活かしながら、その両方の役割を果たすことのできる施設として「認定」された施設です。</p> <p>「保育認定（＝保育所部門）」（0歳～5歳）は保育が必要な事由が必要ですが、「教育認定（＝幼稚園部門）」（3歳～5歳）は幼稚園と同様で必要ありません。また、保育時間等は異なります。</p> <p>市が運営する「公立認定こども園」と、社会福祉法人等が運営する「私立認定こども園」があります。</p>	P.3 「公立認定こども園」 P.4 「私立認定こども園」			
	地域型保育	小規模	0～2歳の児童を対象に、最大19名までの小規模で運営する、市が認可した施設です。	P.4 「地域型保育事業」		
		事業所内	0～2歳の児童を対象に、事業所内に設置され、その事業所の従業員枠と地域の方向けの地域枠が混在する、市が認可した施設です。			
居宅訪問型		0～2歳の児童で障害、疾病等により、集団保育が著しく困難な乳幼児の自宅で、1対1で保育を行います。				
認可外	家庭保育園等	<p>認可を受けず、主に私費で運営されている施設を総称したものです。</p> <p>家庭保育園、職場（事業所内）託児所、また保育者の自宅で行う少人数のものも含まれます。</p>	P.20	各施設が設定した金額。	各施設へ直接お問い合わせください。	

② 尾道市認可保育施設・地域型保育事業一覧

○このご案内にある書類で申し込みが可能なのは、**次の一覧に掲載されている施設（※）**のみです。

※私立認定こども園の教育認定及びその他施設への申し込みについては、直接ご希望される施設へお問い合わせください。

○保育施設の見学を希望される方は、事前に各施設へお問い合わせください。

○保育年齢の「6カ月～」とは「生後6カ月を経過してから」、「8週～」とは「生後8週間を経過してから」を意味します。公立認定こども園の教育認定の保育年齢は3歳～5歳です。

【公立保育所】

施設名	定員 (予定)	所在地	保育年齢	保育サービス			電話番号
				障害	延長	一時	
西藤保育所	90	西藤町 1584-1	6カ月～5歳	○	○	○	0848-55-6920
御調中央保育所	90	御調町花尻 94	6カ月～5歳	○	○	○	0848-76-0044
御調西保育所	60	御調町丸門田 1484-1	6カ月～5歳	○	○		0848-76-1980
江奥保育所	60	向島町 1744-6	6カ月～5歳	○	○		0848-44-0444
みゆき保育所	90	向島町 11231-1	6カ月～5歳	○	○		0848-44-0846
西浦保育所	120	因島中庄町 2077-5	6カ月～5歳	○	○		0845-24-2581

【私立保育園】

施設名	定員 (予定)	所在地	保育年齢	保育サービス			電話番号
				障害	延長	一時	
栗原和気保育園	130	栗原東二丁目 4-32	6カ月～5歳	要相談	○	○	0848-22-2566
友愛保育園	70	手崎町 1-28	6カ月～5歳	要相談	○	○	0848-22-8646
あいはうす	65	平原三丁目 21-17	3カ月～2歳	要相談	○	○	0848-23-8819
あゆみ保育園	60	栗原町 8261-1	6カ月～5歳	要相談	○	○	0848-25-2885
たんばぼ保育園	51	向東町 1339-1	8週～5歳	要相談	○	○	0848-45-0257
すばる保育園	60	高須町 4805-3	6カ月～5歳	要相談	○	○	0848-31-2789
めぐみ保育園	45	御調町本 750-1	8週～5歳	要相談	○		0848-76-0401
たちばな保育園	30	瀬戸田町名荷 3508-2	6カ月～5歳	要相談			0845-27-0410
北保育園	30	瀬戸田町林 1556-2	6カ月～5歳	要相談		○	0845-27-0651
こぎくら保育園	80	瀬戸田町沢 8	6カ月～5歳	要相談	○	○	0845-27-1788
よつば保育園	54	美ノ郷町三成 2716	3カ月～5歳	要相談	○	○	0848-38-2548
高須たんばぼ保育園	30	高須町 4836-20	8週～2歳	要相談	○	○	0848-36-6612

【公立認定こども園（保育・教育認定共通）】

施設名	定員 (予定)	所在地	保育年齢	保育サービス			電話番号
				障害	延長	一時	
浦崎認定こども園	90	浦崎町 2822	6カ月～5歳	○	○	○	0848-73-2004
向東認定こども園	240	向東町 3504-4	6カ月～5歳	○	○	○	0848-29-9020
因島南認定こども園	180	因島三庄町 2096-2	6カ月～5歳	○	○	○	0845-22-0386

【私立認定こども園（保育認定）】

※認定こども園尾道清心幼稚園、認定こども園スミレ幼稚園、認定こども園新高山めぐみ幼稚園の開園日は月～金です。**土曜日は閉園**となります。

※私立認定こども園の定員（予定）については、「保育認定」のみの定員です。「教育認定」の定員や申し込みについては各施設へ直接お問い合わせください。

施設名	定員 (予定)	所在地	保育年齢	保育サービス			電話番号
				障害	延長	一時	
どうえん吉和認定こども園	120	沖側町 5-9	8週～5歳	要相談	○	○	0848-22-5538
尾道めぐみ認定こども園	166	栗原町 9629-1	3カ月～5歳	要相談	○	○	0848-22-6433
たんばぼ認定こども園	90	高須町 4837-10	8週～5歳	要相談	○	○	0848-46-6926
ひまわり認定こども園	71	山波町 122-2	8週～5歳	要相談	○	○	0848-47-0029
ゆめはうす認定こども園	90	高須町 4814-3	3カ月～5歳	要相談	○	○	0848-47-4188
どうえん尾道中央認定こども園	200	久保町 1754-1	8週～5歳	要相談	○	○	0848-37-0600
幼保連携型門田認定こども園	60	西則末町 13-28	1歳～5歳	要相談	○	○	0848-23-8710
認定こども園尾道清心幼稚園	28	栗原東一丁目 12-1	2歳～5歳	要相談	○	○	0848-23-5395
山波認定こども園	60	山波町 1256	6カ月～5歳	要相談	○	○	0848-37-5522
どうえん向島認定こども園	150	向島町 5208-1	8週～5歳	要相談	○	○	0848-20-6303
因島北認定こども園	100	因島中庄町 4604-3	8週～5歳	要相談	○	○	0845-25-6122
田熊幼保連携型認定こども園	50	因島田熊町 1960	6カ月～5歳	要相談	○	○	0845-22-0481
大慈認定こども園	50	瀬戸田町宮原 414	8週～5歳	要相談	○	○	0845-28-0610
認定こども園スミレ幼稚園	66	西藤町 1748-1	10カ月～5歳	要相談		○	0848-36-6865
認定こども園新高山めぐみ幼稚園	84	新高山 2丁目 2631-372	1歳～5歳	要相談		○	0848-46-4633 (新高山めぐみ幼稚園)

【地域型保育事業】

※地域型保育事業の種別の詳細については、P.2の「①保育施設の概要と種類」をご確認ください。

※居宅訪問型保育ゆうあいの**保育時間は7:30～19:00の内保育が必要な時間で、6時間程度**です。

※事業所内保育施設の「従業員枠」での申し込みは、それぞれの就労先にご相談ください。

種別	施設名	定員 (予定)	所在地	保育年齢	保育サービス			電話番号
					障害	延長	一時	
居宅訪問	居宅訪問型保育 ゆうあい	1	土堂二丁目 3-6	6カ月～2歳	要相談		○	0848-24-3222
小規模	小規模保育所 がんばるーもも	19	向東町 11350	6カ月～2歳	要相談	○	○	0848-20-6123
事業所内	さくら保育所 (尾道市立市民病院内)	地域枠 7	新高山三丁目 1170-177	6カ月～2歳	要相談	○		0848-46-5774
	すいみい保育園	地域枠 15	東尾道 10-10	3カ月～2歳	要相談	○	○	0848-38-2345
	日立造船健康保険組合 因島総合病院託児所	地域枠 4	因島土生町 2561-4	8週～2歳	要相談		○	0845-22-2552

※小規模保育所がんばるーもも、日立造船健康保険組合因島総合病院託児所は、令和6年4月1日時点で休止中です。再開時期は未定です。

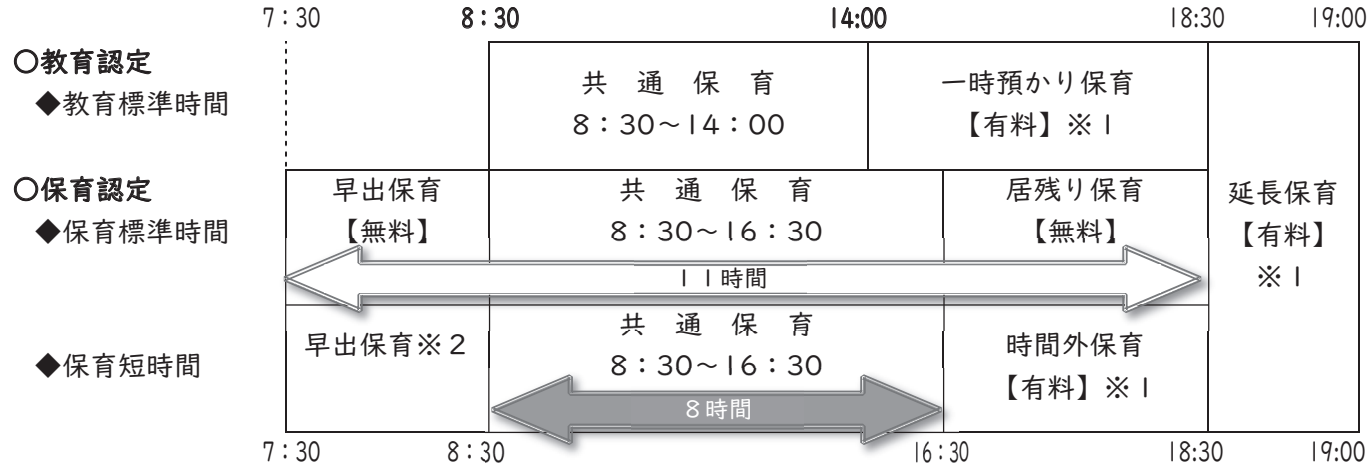
2 入所するために必要な認定・入所期間について

① 教育・保育給付認定

- 認可保育施設に入所（園）するためには、**教育・保育給付認定を受ける必要があります。**
- 認定申請は入所申込申請と同時に行い、市で内容を審査し、認定します。
- 認定は基準により、下表のとおり、3つの区分（1・2・3号）に認定されます。また、保育の必要性のある児童（保育認定＝2・3号認定）については、保育の必要量により、さらに利用（保育）時間が2つの区分「保育標準時間（11時間）」と「保育短時間（8時間）」に認定されます。

認定区分		保育時間	年齢	保育の必要性	対象施設	休み
1号 認定	教育 認定	教育標準時間	満3歳 以上	なし	・認定こども園	土・日曜日 祝日 年末年始 三期休業日
		保育標準時間				
2号 認定	保育 認定	保育標準時間	満3歳 未 満	あり	・保育所（園） ・認定こども園	日曜日 祝日 年末年始
		保育短時間				
3号 認定	保育 認定	保育標準時間	満3歳 未 満	あり	・保育所（園） ・認定こども園 ・地域型保育事業	日曜日 祝日 年末年始
		保育短時間				

◆ 1日の保育時間のイメージ



- ※1 「一時預かり保育」、「時間外保育」、「延長保育」の利用料については、「6 認可保育施設での保育サービス」（P. 17～18）を参照してください。
- ※2 保育短時間認定における「早出保育」の実施及び料金設定の有無が異なりますので、各施設にお問い合わせください。
- ※ 「利用時間」・「休み」は施設により異なります。（P. 3～4参照）

② 入所承諾期間

- 入所承諾期間は、**最長で年度末まで**です。よって、**今年度中に入所している場合も次年度の申し込みがないと、継続して入所することができません。（申込手順については、P.7～12に記載しています。）**
- 保育実施期間中であっても、**保育の必要性がなくなった場合（退職・勤務時間短縮など）、または市外へ転出する場合は保育の実施が解除され、退所となります。**

③ 保育の必要性と条件ごとの期間

○ 保育の必要性に関する詳細な条件については、次の一覧のとおりです。状況によって、保育所（園）に入所できる期間と保育時間が異なります。

【保育が必要な状況一覧】

保育が必要な状況		保育時間 認定	入所承諾 期間	申込時に添付する 証明書類 ●追加でいずれか一つ 添付必須
1	就労形態	従事する時間	最長年度末まで	『就労証明書』 ●健康保険証、給与明細書など事業所名と就労者名が確認できるものの写し ●開業届、売上台帳、収支内訳書、専従者給与明細などの写し
	被雇用者（会社員等） （株式・有限・官公庁に勤務の人） 自営業等従事者 （個人事業・農業・漁業・下請業） 育児休業取得者（※2）	月48時間以上 120時間未満 月120時間以上		
2	病気・負傷・心身障害 保護者が病気やけが、または心身の障害のため、児童の保育ができない場合	状況に応じて 保育標準時間 （11時間） または 保育短時間 （8時間）	状況に応じる （診断書等に期間の記載がある場合、その期間まで。）	『①病気等・出産・就学申立書』 ●診断書、障害者手帳（身体・精神・療育）等の写し
3	介護 保護者が常時介護にあっているため、児童の保育ができない場合			『②介護状況申立書』とケアプランの「週間サービス計画書」の写し ●介護保険証、障害者手帳（身体・精神・療育）等の写し、診断書
4	就学・職業訓練		学校等に在籍する期間	『①病気等・出産・就学申立書』 ●在学証明書及びカリキュラム ※まだ在学していない場合、合格通知でも可能であるが、後日「在学証明書」を必ず提出。
5	家庭の災害 火災、自然災害等の被害を受け、復旧の間、児童の保育ができない場合	保育標準時間 （11時間）	災害の復旧が完了するまでの期間	「被（り）災証明書」
6	出産の前後	保育標準時間 （11時間） または 保育短時間 （8時間）	原則、出産（予定）日を起点に産前2カ月前の月初日から産後2カ月を経過する日の月末までの期間（※3）	『①病気等・出産・就学申立書』 ●母子手帳の写し（表紙と出産予定日が分かるページ）
7	求職活動	保育短時間 （8時間）	最長3カ月を経過する月末までの期間	『③求職活動申立書』 ●ハローワークカードの写し等
8	その他 虐待など社会的養護が必要な場合	保育標準時間 （11時間）	最長年度末まで	※子育て支援課へ問い合わせください。

※1 通勤時間を加味し、8：30または16：30を超える場合は保育標準時間の希望も可能です。

※2 育児休業取得者は就労要件での入所となるため、就労証明書の様式を提出してください。産前産後期間終了後、育児休業取得期間は勤務時間を問わず、保育短時間で認定します。

※3 例えば、出産予定日が9月3日の場合、7月1日～11月30日までの最大5カ月希望できます。また、多胎児出産予定の場合は、産前4カ月前の月初日から産後4カ月を経過する日の月末までの期間とします。

- 「下の子に手がかかるから」、「集団生活に慣れさせたいから」、「友だちをつくりたいから」等は保育の必要性には当たりません。
- 就労とは、職種や雇用形態（正社員やパート、アルバイト等）を問わず、その就労に応じた相当の金銭収入を得ているものをいいます。収入については必ず申告を行ってください。就労によって得た収入の申告状況が確認できない場合、入所要件にあたらないものとみなします。

3 入所申込について



① 申込期間

《新年度入所申込》 ※注) 4月入所の申し込みは1次受付、2次受付の期間内のみです。

申込対象児童

- ① 4月入所を希望する児童
 ※前年度から継続して在園を希望する児童を含みます。必ず1次受付期間内に申し込みしてください。
 ※公立認定こども園を教育認定で希望する児童も、この期間で申し込みをしてください。
- ② 保護者が令和6年度中に育児休業から職場復帰するため、入所を希望する児童
 ⇒5月以降に入所を希望する方も提出可能です。
 詳しくは、「(3) 育児休業から復職する方への対応」(P.11)をご覧ください。

★1次受付

受付期間	令和5年11月10日(金)～12月11日(月)
受付時間	平日9時～16時、土曜9時～12時まで ※土曜日休園の園は除く
受付場所	第1希望の保育施設
決定通知時期	令和6年2月中旬ごろ
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前年度からの継続児童は必ず1次受付期間内に申し込みしてください。 ・ 認定こども園尾道清心幼稚園、認定こども園スミレ幼稚園、認定こども園新高山めぐみ幼稚園の受付は月～金のみです。

★2次受付

受付期間	令和6年1月4日(木)～1月12日(金) ※土日祝日を除く
受付時間	8時30分～17時15分
受付場所	子育て支援課・各支所(浦崎・百島は除く)窓口
決定通知時期	令和6年3月上旬ごろ
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2次受付は1次受付の方を優先的に審査したうえで、残った定員枠に対する申し込みとなります。

《随時入所申込（5月入所以降翌年3月入所）》

申込対象児童

- ① 5月以降で入所を希望する児童

受付期間	下表「申込期間一覧」のとおり。
受付時間	8時30分～17時15分
受付場所	子育て支援課・各支所（浦崎・百島は除く）窓口
決定通知時期	入所希望月の前月20日前後にお知らせします。
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>入所日は原則毎月1日です。</u> ・ 3月入所については、育児休業からの復職者のみ申込可能とします。

【申込期間一覧】

※土日祝日を除く

※10日が土日祝日の場合は直後の開庁日がメ切となります。

入所希望月	申込期間
5月	令和6（2024）年 3月1日 ～ 4月10日
6月	令和6（2024）年 4月1日 ～ 5月10日
7月	令和6（2024）年 5月1日 ～ 6月10日
8月	令和6（2024）年 6月3日 ～ 7月10日
9月	令和6（2024）年 7月1日 ～ 8月13日
10月	令和6（2024）年 8月1日 ～ 9月10日
11月	令和6（2024）年 9月2日 ～ 10月10日
12月	令和6（2024）年10月1日 ～ 11月11日
1月	令和6（2024）年11月1日 ～ 12月10日
2月	令和6（2024）年12月2日 ～ 令和7（2025）年1月10日
3月	令和6（2024）年12月2日 ～ 令和7（2025）年1月10日



② 入所申込の条件・クラス年齢

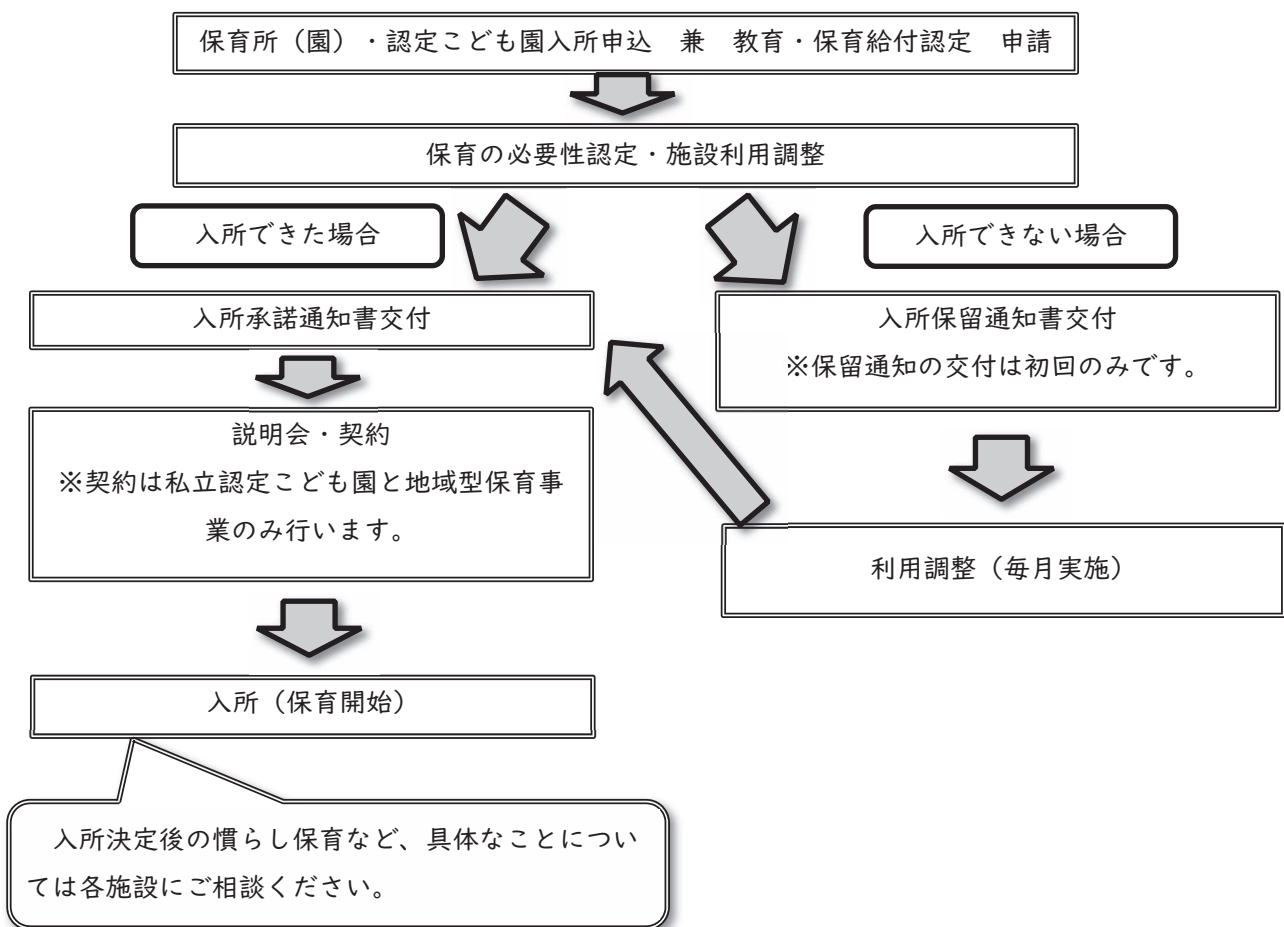
○ 入所申込のためには、次の条件を全て満たす必要があります。

- ・対象児童及び保護者のどちらかが尾道市に住民票があること。
- ・保育認定を希望する場合は、保護者のいずれもがP.6の「保育が必要な状況一覧」の状況に該当すること。

○ 保育施設では下表のとおり、令和6年4月1日時点の子どもの年齢でクラスが決まります。年度途中でクラスが変わることはありません。

クラス年齢	生年月日
0歳児クラス	令和 5 (2023) 年4月2日以降生まれ
1歳児クラス	令和 4 (2022) 年4月2日 ~ 令和 5 (2023) 年4月1日生まれ
2歳児クラス	令和 3 (2021) 年4月2日 ~ 令和 4 (2022) 年4月1日生まれ
3歳児クラス	令和 2 (2020) 年4月2日 ~ 令和 3 (2021) 年4月1日生まれ
4歳児クラス	平成 31 (2019) 年4月2日 ~ 令和 2 (2020) 年4月1日生まれ
5歳児クラス	平成 30 (2018) 年4月2日 ~ 平成 31 (2019) 年4月1日生まれ

③ 入所申込から入所までの流れ



④ 手続にあたっての注意事項

(1) 支給認定審査・施設利用調整・入所保留・入所辞退

《支給認定審査》

- 入所要件の高い方から順に、希望の保育施設への入所を決定します。
- 保育の必要性を証明する書類は原則、保護者（父母）分を提出してください（必須）。
 - ※ ひとり親世帯は、父または母の書類を提出してください。
- 同居の65歳未満の祖父・祖母が、児童の保育ができる場合は、入所の優先順位が低くなります。保育ができない場合は、証明書類の提出をお願いします。
 - ※ 同居のおじ・おばは不要です。
- **証明書類にはその根拠となる書類を添付してください。各書類に記載の内容をよく読み、添付漏れの無いように注意してください。添付がない場合は減点となる場合があります。**
- 申込書類の不足・項目の未記載がある場合は、正しく審査できませんので、不備等のないようにしてください。

《施設利用調整》

- 在園の方で保育の必要性がある方を調整後、新規または転園希望で申し込みを行った方の中から入所要件の高い順に、希望の保育施設への入所を決定します。
- ある保育施設に空きがある場合、その保育施設を第1希望にしている方を優先するのではなく、審査時に申し込みのある中でもっとも要件の高い方から、入所決定します。

※注意※

- ① 就労証明書の記載内容と、実際の就労・収入状況が違う場合や、証明書類等に虚偽の記載や改ざんなどが確認された場合には、新規・在園問わず入所を取り消す場合があります。
- ② 入所申込書には第8希望まで記入する欄を設けています。入所調整は原則、記入されている保育施設のみで行います。
 - ※ すでに在園している児童で、在園施設に継続して通いたい場合は、希望する保育施設名は、在園施設のみで構いません。
 - ※ 記入されていない保育施設は調整の対象外となります。なお、第8希望まで埋めたうえで、「第8希望以降で空いている施設の案内を希望する」にチェックをしている方には、調整のうえ、利用可能な施設がある場合にご案内します。
 - ※ 「同じ施設を複数記入すれば希望が通りやすくなる」、「1施設のみ書けば誠意が伝わり入所しやすい」ということはなく、1施設の希望として取り扱います。
 - ※ 必ず第1希望に決まるとは限りません。
 - ※ 第2希望以下に記入されている保育施設に入所決定をした場合でも、その施設に決定してよいか事前に確認は行いませんので、施設一覧で対象年齢等を確認の上、送迎可能な範囲か等をよく考慮して、希望する保育施設のみ記入してください。

《入所保留》

- 入所保留となった場合は、申し込みを辞退しない限り、毎月の利用調整対象とし、入所可能となったときのみ通知（連絡）します。（※求職活動での保留期間は3カ月のみです）
- 入所保留中に入所要件・希望保育施設・家族構成などの変更がある場合は、その都度、子育て支援課へ届出が必要です。空き状況を毎月1日に尾道市ホームページに掲載していますので随時ご確認ください。

《入所辞退》

- 申し込みを辞退する場合は、すみやかに「辞退届」を提出してください。入所承諾通知を受け取った後、辞退する場合は、「入所承諾通知書」を必ず返還してください。なお、入所日以降で辞退する場合は、保育日数にかかわらず原則、保育料・副食費は1カ月分がかかります。

(2) マイナンバー（個人番号）記入と本人確認書類提示のお願い

- マイナンバー制度の導入により、「保育所(園)・認定こども園入所申込書」に入所希望の児童及び保護者の個人番号（12桁）の記載が必要になります。

※ 個人番号は12桁の数字で郵送された「通知カード」または「個人番号通知書」、申請により交付された「マイナンバーカード」や「住民票」に掲載しています。

- 申込書の提出時には、身元確認及び保護者の個人番号の確認をさせていただきます。

《身元確認》

対象者： 入所申込書類を提出される方のみ

確認方法： 次のA、Bいずれかの書類を確認します。

④ 運転免許証、マイナンバーカード等 官公署発行の顔写真付のもの 1点

⑤ 官公署発行の顔写真の無い健康保険証や年金手帳等 1点

+通常、本人以外の者が所持しないキャッシュカード、クレジットカード等 1点の計2点

《個人番号確認》

対象者： 申込書の申込者欄に記載した保護者のみ

確認方法： マイナンバーカード、通知カードまたはマイナンバー記載の住民票を目視で確認します。

※提出者が保護者または同居者でない場合、委任状が必要になります。委任状に保護者をご記入の上、あわせて提出をお願いします。

(3) 育児休業から復職する方への対応

- 令和6年度中に育児休業から復職するために入所を希望される場合は、入所希望月を問わず、新年度入所申込受付期間以降で申し込みが可能です。

なお、入所を希望する児童の出生前の申込はできません。

※注) 予約ではありませんが、入所ができるよう、優先的に利用調整を行います。しかし、保育士の確保が困難な状況が続いているため、年度途中の入所は厳しい状況です。

- すでに入所している児童（上の子）については、子ども（下の子）が生まれた日から満1歳の誕生日を迎える月の月末まで在籍している園に継続入所が可能です。なお、育児休業中は原則保育短時間認定となります。

※ 子どもが保育施設に入所できず、やむを得ず育児休業期間を延長する場合は、延長後の期間が終了する月の月末まで引き続き入所可能とします。

- 育児休業からの復帰による入所の場合は、復職日の最大1カ月前を入所日として申込が可能です。
- 入所可否のお知らせ時期については、下表のとおり提出時期によって異なります。

提出時期	入所希望月	通知時期
新年度入所申込	4月～6月まで	1次受付分：令和6年2月中旬 2次受付分：令和6年3月上旬
	7月以降	入所希望月の前月20日前後
5月以降随時申込	-	

- 復職後、2週間以内に復職日が記入された「就労証明書」を必ず提出してください。
- なお、入所保留通知を受け取るには、必ず入所申込をする必要があります。

育児休業とは、法律に基づかない育児休業（法人独自の育児休業）や、自営業の方の育児に伴う休業も含まれます。復職日の最大1カ月前を入所日として申込することが可能です。



(4) 求職活動で申し込む場合

- これから就労を希望する方も申し込みができます。しかし、**十分な空きがない場合は、入所保留となります。**ご了承ください。また、保留中に就労が決定しても、定員等により入所できない場合があります。
- 求職活動要件で入所した場合は、**承諾期間が終了する月の10日までに「就労証明書」等を提出してください。提出がない場合は退所となります。**
- 求職活動要件での申し込みは、**原則年1回まで**となります。

(5) 公立認定こども園に申し込む場合

- 公立認定こども園は、申込状況によっては、園の所在する地域に在住する児童を優先する場合があります。

(6) 転入予定・離婚予定で申し込む場合

《転入予定の方》

- 転入予定で、申込時点ではまだ尾道市に住所がない場合でも、申し込みができます。しかし、すでに住所のある児童が優先となります。
- 転入することが確認できる書類（不動産売買契約書、賃貸契約書のコピーなど）の提出があれば、すでに住所のある児童と同等に審査します。
- 入所希望月の前月末までに尾道市に住民登録（転入）手続きが完了しない場合は、入所を取り消します。転入手続きがお済みになりましたら、子育て支援課へ申し出てください。

《離婚予定の方》

- 申込時にはまだ離婚が成立していないものの、離婚前提の別居や離婚調停中等の方は、申込時に事情が分かる書類を添付して申し込んでください。また離婚成立後、子育て支援課へ届出してください。

(7) 他の自治体にある認可保育施設に申し込む場合（広域入所）

- 里帰り出産等で住民票の異動を伴わず、一時的に尾道市外の認可保育所（園）への入所を希望する場合は、子育て支援課へまず相談してください。
- 尾道市外の児童が尾道市の認可保育所（園）への入所を希望する場合は、児童の住民票がある自治体の保育所入所担当課へお問い合わせください。

(8) 申込及び入所決定・保留通知後に変更手続きが必要なもの

申込内容に次の変更がある場合は、子育て支援課へ届出が必要です。

① 希望保育施設・期間の変更

※各申込期間後に希望施設を変更される場合は、審査の順番が後回しになります。

- ② 住所・家族構成（婚姻・離婚・同居・別居・出産・死亡等）の変更
- ③ 入所要件（勤務先・就労状況・退職等）の変更
- ④ 辞退（申し込み取り消し）の場合



4 保育料・副食費について

① 保育料・副食費の概要

- 保育施設に通う児童は年齢によって、保育料または副食費がかかります。それぞれの概要は次のとおりです。

《保育料》

制度概要	<ul style="list-style-type: none"> 児童福祉法、子ども・子育て支援法及び尾道市条例に基づき、保育にかかる経費の一部を負担していただくもの。 保育料の中に施設で児童に対して提供される給食費も含まれる。
対象クラス年齢	0～2歳児
保護者負担額	保育料徴収基準額表（P.21）のとおり。

《副食費》

制度概要	施設で児童に対して提供される給食のうち、おかずやおやつ代にあたる部分の経費の一部を負担していただくもの。
対象クラス年齢	3～5歳児
保護者負担額	<ul style="list-style-type: none"> 公立施設は次のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> 1号認定：月額3,000円 2号認定：月額4,500円 私立施設は各施設で設定。

★保育料及び副食費は、保育所（園）を運営するための必要な経費となりますので、必ず納付期限までに納めてください。

★未納が重なると、差押えなどの滞納処分を行う場合があります。また翌年度の入所審査において、減点となります。

★納付が困難な場合は、早急に子育て支援課へ相談してください。

② 算定方法

- 保育料・副食費は、基本、児童の父母（父母に収入がなく、祖父母が児童の家計を主宰していれば祖父母）の収入から算出された市町村民税所得割額の合計額により決定します。
- 父母が国外で収入がある場合も、保育料の算定に含めます。子育て支援課へご相談ください。
- 税控除のうち、次の一覧の控除は子ども・子育て支援法施行規則に基づき、控除を反映させなかった場合の所得割額となります。

※対象外の税控除一覧

・ 寄附金税額控除	・ 外国税額控除
・ 配当割額または株式等譲渡所得割額控除	・ 配当控除
・ 住宅借入金等特別控除	・ 東日本大震災に係る住宅借入金等特別税額控除の適用期間等の特例

- 市町村民税所得割額の対象年度は、次のとおり月によって異なります。

4～8月分	9～3月分
令和5年度分 (※令和4年中の収入で計算したもの。)	令和6年度分 (※令和5年中の収入で計算したもの。)

③ 納付先と納付方法

利用する施設により、保育料・副食費の納付先が以下のとおり異なりますので、ご確認ください。

納付先	尾道市へ納付	各園・事業所へ納付
保育料	公立保育所・私立保育園・公立認定こども園	私立認定こども園・地域型保育事業
副食費	公立保育所・公立認定こども園	私立保育園・私立認定こども園・地域型保育事業

※「尾道市へ納付」の施設以外の納付方法は、入所決定後、各園・事業所から説明があります。

◆尾道市への納付方法

- 納付方法：口座振替（事前の登録が必要）または納付書（コンビニ・市内金融機関窓口・スマートフォンアプリを活用した納付）
- 納付期限（口座振替日）は毎月月末（※土日祝日の場合は原則、翌営業日）です。

★保育料・副食費の納付は便利な口座振替をご利用ください★

保育料・副食費の納付を口座振替にされると、納め忘れもなく、便利で安心です。

◆手続きに必要なもの： ①通帳 ②印鑑（通帳届出印）

※希望の市内金融機関で直接申し込みしてください。

※口座振替申込者は、入所承諾通知書に記載のある保護者名を記入してください。

（口座はどなたの名義のものでも結構です）

※手続きから口座振替が開始されるまで1カ月半ほどかかります。

（例：4月分から振替希望の場合→3月20日までに手続きの完了が必要）

※以前に口座振替登録を行っている場合は、変更・停止届を提出しない限りは、自動的に口座振替が継続されます。

※保育料・副食費の口座振替はそれぞれ口座の登録が必要になります。

④ 金額などをお知らせする時期

- 4月から入所する児童分の保育料・副食費は、在籍する保育施設を通じて4月中旬に4月～8月分、9月中旬に9月～翌年3月分の保育料決定通知書、副食費決定または免除通知書（以下、「保育料決定通知書等」）をお渡しします。
 - ※ 私立施設に通う3歳以上児には副食費免除の方のみ通知をお渡しします。
- 5月以降に入所（随時入所）する児童分の保育料・副食費は、入所承諾通知書と同時に入所月分から8月分または3月分までの保育料決定通知書等をお渡しします。
 - ※ 5月～6月末までに入所が決定している育休復帰による入所児童分についても、4月中旬に入所月分から8月分までの保育料決定通知書等をお渡しします。
- 保護者変更（婚姻・離婚などによる）や、市町村民税の更正等がある場合は、保育料の金額や副食費の賦課対象が随時変更することがあります。（※ 年度内に限る）

⑤ 保育料・副食費の減免・軽減措置

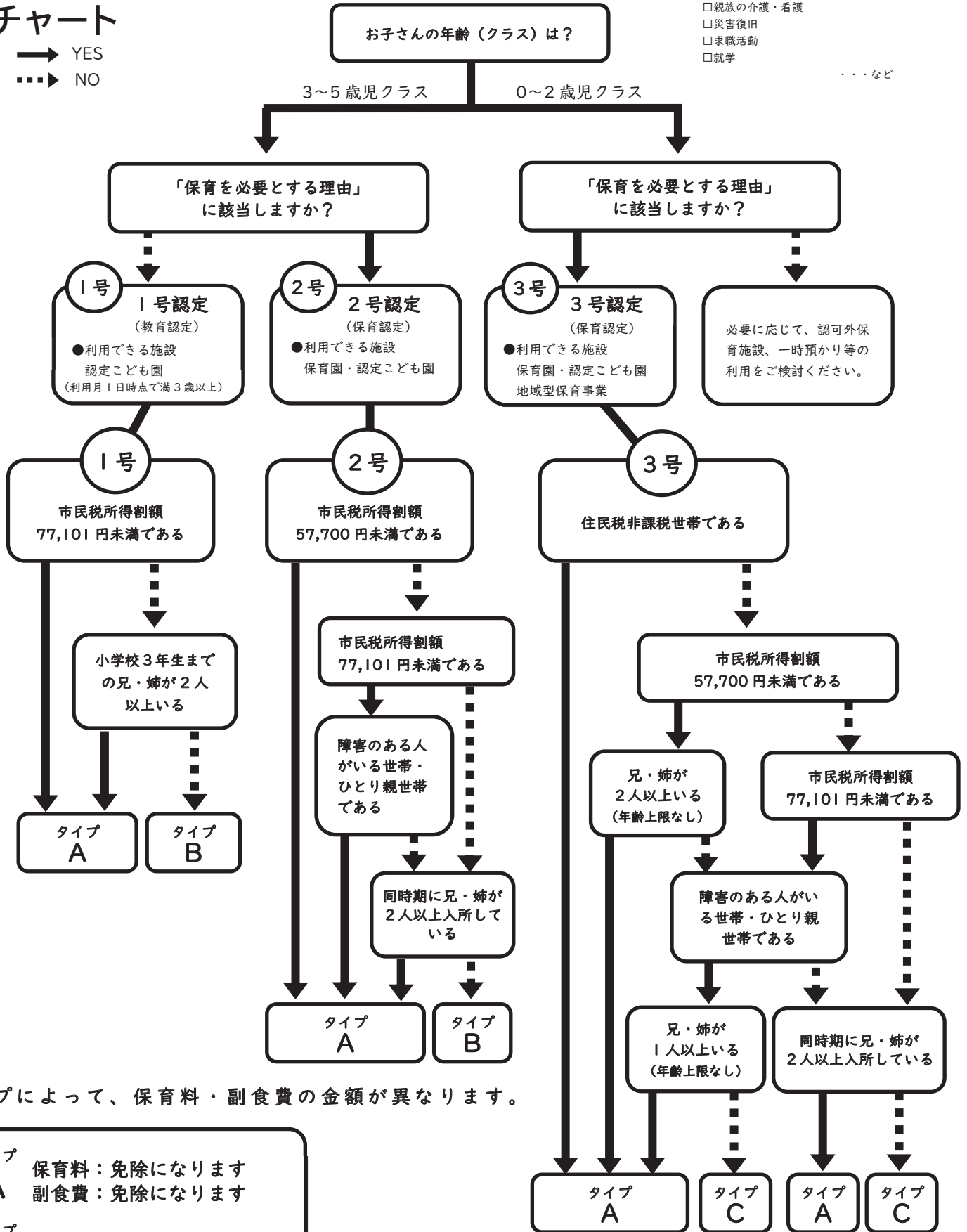
早わかり
チャート

→ YES
---> NO

※年齢は4月1日時点

「保育を必要とする理由」

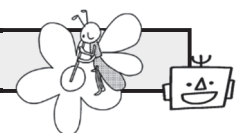
- 就労
- 妊娠・出産
- 保護者の疾病・障がい
- 親族の介護・看護
- 災害復旧
- 求職活動
- 就学
- ・・・など



タイプによって、保育料・副食費の金額が異なります。

- タイプ A 保育料：免除になります
副食費：免除になります
- タイプ B 副食費：実費払いになります
- タイプ C 市民税額等に応じた保育料の支払いが必要になります

5 入所後の注意事項について



① 退所（園）する場合

- 退所を希望する場合は、退所日（原則月末）の20日前までに『退所届』を保育所（園）へ提出してください。
- 市外転出後も引き続き尾道市の認可保育所（園）を希望する場合は、転出月（1日付の転出を除く）の月末までは引き続き通うことができます。

② 長期欠席する場合

- 自己都合による1カ月を超える長期欠席は、家庭で保育ができるものとし、保育の実施を解除（退所）します。
- 児童の傷病、保護者の里帰り出産（3カ月以内）による長期欠席の場合は、保育所（園）へお知らせください。この場合、半月以上の連続する欠席に対しては、保育料や副食費の減額措置があります。事前の届出が必要となりますので、保育所（園）に相談してください。

③ 家庭状況等の変更がある場合

次の変更がある場合は、保育所（園）または子育て支援課へ届出が必要です。保育料や副食費、認定内容が変わる可能性があります。

【届出が必要なもの】

- ① 住所・家族構成（婚姻・離婚・同居・別居・出産・死亡等による）の変更
- ② 入所要件（勤務先変更・就労状況の変更・退職等）の変更

【提出期限】

毎月10日まで（※10日が土日祝日の場合は直後の開庁日がメ切となります。）

【提出場所】

在園施設または子育て支援課

【変更の適用】

毎月10日までに提出されたものについては、原則翌月から適用となります。

なお、保護者変更など一部のものについてはこれに限りません。

6 認可保育施設での保育サービス

① 障害児保育・医療的ケア児保育

《障害児保育》

- 障害児保育を実施している保育所（園）では、障害のある保育可能な児童も保育します。ただし、職員配置・施設設備および保育所（園）の状況等の関係で、入所が難しい場合があります。その場合は、別の保育所（園）へ入所をお願いすることがありますので、ご了承ください。
- 入所申込時に、障害者手帳、診断書等の障害の状況がわかるものを提出してください。

《医療的ケア児保育》

- 医療的なケアが必要な児童の保育は、職員配置・施設設備および保育所（園）の状況等により園としての受け入れ可能かの判断が必要になるので、入所申込前に子育て支援課へまず相談してください。



② 早出・時間外・延長保育

《早出保育》

利用条件	保護者が仕事で7時30分から8時30分までに児童に登園させる必要があるとき
実施施設	市内全部の認可保育施設
対象児童	保育認定（2・3号）認定児童（※原則、利用前に施設へ相談してください。）
保育時間	7時30分～8時30分
利用料金	保育標準時間認定は無料、保育短時間認定は利用の可否も含めて各施設へ直接お問い合わせください。

《時間外保育》

利用条件	保育短時間認定児童の保護者が仕事等で16時30分までに児童を迎えに行くことができないとき
実施施設	市内全部の認可保育施設
対象児童	保育認定（2・3号）のうち、保育短時間認定児童 （※原則、利用前に施設へ相談してください。）
保育時間	16時30分～18時30分
利用料金	乳幼児ともに1回300円
注意事項	・ 18時30分までに間に合わないときは、引き続き「延長保育」（別途料金が必要）の利用が可能です。 ・ 私立の保育施設の利用料金は施設によって異なりますので、各施設へ直接お問い合わせください。

《延長保育》

利用条件	保護者が仕事等で18時30分までに児童を迎えに行くことができないとき
実施施設	P. 3～4「尾道市認可保育施設・地域型保育事業一覧」に記載
対象児童	保育施設に在園の児童（※原則、利用前に施設へ相談してください。）
保育時間	18時30分～19時00分
利用料金	乳幼児ともに1回300円（※ただし支払は、月3,000円を上限とする）
注意事項	保育施設の閉所時間までに、必ず迎えにきてください。

③ 一時預かり保育

利用条件	認定こども園（教育認定）利用児童が、14時以降の保育を希望するとき
実施施設	公立認定こども園
対象児童	公立認定こども園（教育認定）に在園の児童（※原則、利用前に施設へ相談してください。）
保育時間	14時00分～18時30分
利用料金	1回350円（※ただし、1カ月利用回数10回を限度とする）
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> 一時預かり保育後の延長保育（18時30分～19時00分／利用料金：1回300円）もありますが、就労等の要件が必要となります。また、別途相談が必要です。 私立認定こども園における教育認定児童の共通保育時間後の一時預かり保育については、施設によって時間や金額が異なりますので、利用する施設へお問い合わせください。

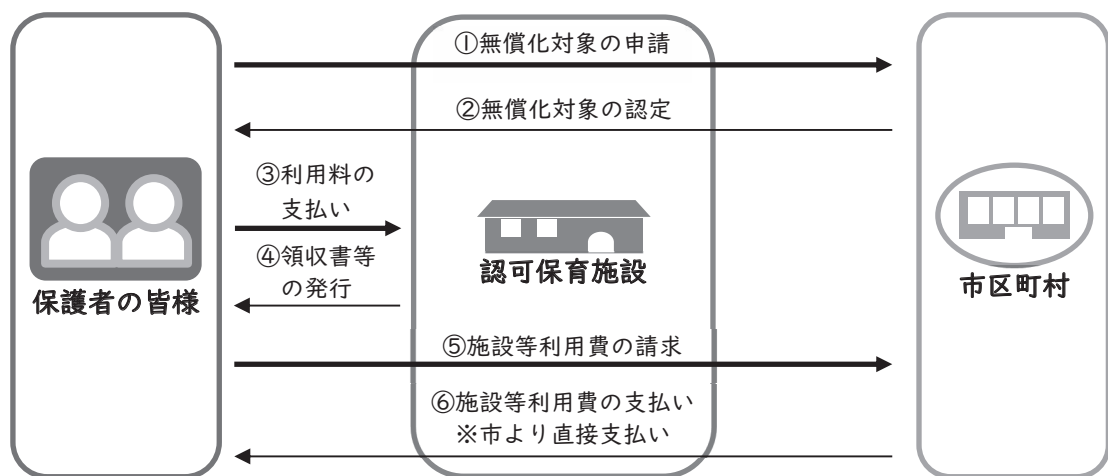
※一時預かり保育料の無償化について※

教育認定児童のうち、14時以降の一時預かり保育部分も無償化の対象となるには、**教育認定に加えて、施設等利用給付の申請が必要です。**

施設等利用給付は、**保育認定と同等の保育の必要性を満たしている場合に限り、認定を受けることができます。**新年度の手続き時期については、別途お知らせします。

認定後、日額450円×利用日数（※第2号は月額上限11,300円、第3号は月額上限16,300円）までの範囲で預かり保育料が無償となります。

【手続きイメージ図】



④ 病児・病後児保育

《病児・病後児保育》

利用条件	医療機関併設の病児専用の保育室で、保護者が就労等社会的にやむを得ない事情により、保育が必要な児童を一時的に保育するもの
実施施設	因島総合病院病児保育室（住所：因島土生町2561番地4 別館3階31号）
対象児童	生後6カ月～小学校6年生
保育時間	月曜日から金曜日の8時30分～17時30分
利用料金	世帯が該当する保育料階層区分に応じて、1日あたり、0円～2,000円
申請・問い合わせ先	「因島総合病院事務所」 電話：0845-22-2552

《病後児保育》

利用条件	病気の回復期にある児童が集団保育をするには、まだ体調などの面で不安があるとき
実施施設	どうえん尾道中央認定こども園
対象児童	市内在住で、概ね1歳以上で、尾道市内の保育所（園）（認可外保育施設も含む）に在園している児童
保育時間	保育実施日の8時30分～17時30分
利用料金	世帯が該当する保育料階層区分に応じて、1日あたり、0円～2,000円
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用可能日数は連続7日までです。 ・ 利用には実施施設への登録用紙提出と利用連絡（当日も可）が必要です。登録用紙は在園されている各施設にもありますが、詳しくは実施施設にお問い合わせください。（※問い合わせ先電話番号：0848-37-0600）

⑤ 休日保育（年末保育）



利用条件	保護者が就労により休日に家庭で保育できないとき
実施施設	どうえん尾道中央認定こども園
対象児童	市内在住で、保育所（園）（認可外保育施設も含む）、幼稚園に在園している満1歳以上の児童であり、日曜日・祝日に保護者のいずれもが日中に就労している児童
保育時間	7時30分～18時00分
保育日	日曜日・祝日（12月31日～翌年1月3日までは除く）
手続	事前に登録が必要です。詳しくは、子育て支援課または実施施設にお問い合わせください。
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 弁当持参となります。（※おやつは施設で用意あり）

⑥ 一時保育

利用条件	病気、仕事、出産による里帰り、リフレッシュなど、緊急一時的に満1歳以上の児童の保育が必要となる場合に保育施設を一時的に利用できるもの
実施施設	P. 3～4「尾道市認可保育施設・地域型保育事業一覧」に記載
対象児童	<p>利用日において、満1歳以上で里帰りでの利用以外は<u>幼稚園、保育所（園）等に在園していない児童</u></p> <p>※ただし、公立認定こども園在園の教育認定児童のみ、三期休業日及び土曜日に在園している公立認定こども園の一時保育を利用することは可能です。下記利用料金が別途必要となります。</p>
保育時間	【平日】8時30分～17時00分 【土曜日】8時30分～12時00分
利用可能日数	原則として1カ月に14日までの利用
利用料金	<p>3歳未満児 2,000円/日 3歳以上児 1,700円/日</p> <p>※ 年齢は4月1日時点 ※ 3歳以上は別途主食代20円が必要</p>
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事前に登録が必要です。希望施設へ直接申し込みをしてください。 ・ 登録は2施設まで可能ですが、利用可能日数の上限に変わりはありません。

7 家庭保育園（認可外保育施設）等について

《家庭保育園（認可外保育施設）一覧》

○申込・保育料・保育サービスの詳細については、各園へお問い合わせください。

園名	定員	所在地	対象年齢	保育時間 《保育サービス》	給食	電話番号
ママ保育園	45	久保町 2257	6カ月～5歳	7:30～17:00 《一時・延長》	○	0848-37-3642
久山田保育園	20	久山田町 60-38	6カ月～5歳	8:00～17:30 《一時・延長》	-	0848-23-3620
ゆめみ保育園	42	高須町 1257-5	6カ月～5歳	7:30～17:30 《一時・延長》	○	0848-46-0195

《おのみちファミリー・サポート・センター》

制度概要	子育ての援助をして欲しい人（依頼会員）と子育てを援助したい人（提供会員）がお互いに助け合うことを目的とした会員組織です。利用するには事前の会員登録が必要です。
対象児童	尾道市内の0歳から小学校6年生までの児童
利用時間	原則7時30分～20時30分（土・日曜日・祝日も利用可能）
利用料金	1時間あたり600円
年会費	600円（※補償保険代）
問い合わせ ・申込先	おのみちファミリー・サポート・センター（電話：0848-37-2415） 〒722-0041 尾道市防地町 26-24（キッズ☆ステーション尾道内） ※ 受付時間：月曜日～金曜日 9時～16時（祝日を除く）

《その他》

○ 尾道市内の子育て支援を行っている施設・団体・サークルなどについての詳しい情報は、『子育て応援ガイドブック』（子育て支援課・各支所・総合福祉センターで配布、または尾道市ホームページに掲載）をご覧ください。



8 資料（保育料基準額表、申込書類一式の説明と記入例）

令和6年度尾道市保育料徴収基準額表（予定）

認可保育所（園）及び認定こども園、地域型保育事業を利用する2号・3号認定（保育認定）を受け、
令和6年4月1日時点で3歳未満児の子どもの保育料

各月初日の在籍児童の属する階層区分		徴収基準額（月額：円）	
階層区分	定義	保育標準時間（11時間）	保育短時間（8時間）
H1	生活保護法による被保護世帯(単給世帯を含む。)及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯及び児童福祉法第6条の4に規定する里親	0円	0円
H2	市町村民税非課税世帯	0円	0円
H3	市町村民税均等割のみの課税世帯（所得割非課税世帯）	12,300円	11,500円
H4	市町村民税所得割課税額が48,600円未満	15,900円	15,300円
H5	市町村民税所得割課税額が48,600円以上58,200円未満	18,400円	17,700円
H6	市町村民税所得割課税額が58,200円以上67,800円未満	21,300円	20,700円
H7	市町村民税所得割課税額が67,800円以上77,400円未満	24,200円	23,300円
H8	市町村民税所得割課税額が77,400円以上87,200円未満	28,200円	27,200円
H9	市町村民税所得割課税額が87,200円以上97,000円未満	29,500円	28,500円
H10	市町村民税所得割課税額が97,000円以上115,000円未満	36,100円	34,800円
H11	市町村民税所得割課税額が115,000円以上133,000円未満	40,800円	39,300円
H12	市町村民税所得割課税額が133,000円以上151,000円未満	42,600円	41,100円
H13	市町村民税所得割課税額が151,000円以上169,000円未満	44,500円	42,100円
H14	市町村民税所得割課税額が169,000円以上213,000円未満	49,900円	48,600円
H15	市町村民税所得割課税額が213,000円以上248,000円未満	52,800円	50,900円
H16	市町村民税所得割課税額が248,000円以上284,000円未満	57,300円	55,300円
H17	市町村民税所得割課税額が284,000円以上301,000円未満	58,600円	56,500円
H18	市町村民税所得割課税額が301,000円以上397,000円未満	59,200円	57,100円
H19	市町村民税所得割課税額が397,000円以上	60,400円	58,300円

※この表における「3歳未満児」とは、入所を承諾した年度の初日の前日において満3歳に達していない子どもをいい、その子どもがその年度の途中で3歳に達した場合でも、その年度中に限り3歳未満児とみなします。

※2人以上の児童が入所（園）している世帯については、保育料が軽減されます。

※児童の属する世帯が次に掲げる世帯の場合であって、次表に掲げる階層に認定された場合は、保育料徴収基準額表の規定にかかわらず、それぞれ次表に掲げる徴収基準額とします。

- ①「母子世帯等」…母子及び父子並びに寡婦福祉法（昭和39年法律第129号）第6条第6項に規定する配偶者のない者で現に児童を扶養しているものの世帯
- ②「在宅障害児（者）のいる世帯」…次に掲げる児（者）を有する世帯をいう。
 - ア 身体障害者福祉法に定める身体障害者手帳の交付を受けた者
 - イ 療育手帳制度要綱に定める療育手帳の交付を受けた者
 - ウ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に定める精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者
 - エ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律に定める特別児童扶養手当の支給対象児、国民年金法に定める国民年金の障害基礎年金等の受給者
- ③「その他の世帯」…保護者の申請に基づき、生活保護法に定める要保護者等、特に困窮していると市長が認めた世帯

階層区分	徴収基準額（月額：円）	
	3歳未満児	
	保育標準時間	保育短時間
H3からH6までのいずれか、又はH7のうち市町村民税所得割課税額が77,100円以下	5,100	4,900

申込書類一式の説明と記入例

- 申込書等を作成する際には記入例をよく見たうえで記入して下さい。
- 申込書等様式で不足がある場合はご案内を受け取る際に追加で受け取るか、コピーのうえ、作成して下さい。
- 必ず提出前に「提出書類チェック表」で不足がないか確認して下さい。不足がある場合は、受理できない場合があります。

【申込書・家庭状況書等記入例】

- ・ 『A-1 保育所（園）・認定こども園入所申込書』（表） … P.23
- ・ 『A-2 保育所（園）・認定こども園入所申込書』（裏） … P.24
- ・ 『B-1 家庭状況書』（表） … P.25
- ・ 『B-2 児童の健康状況申告書』（裏） … P.26

【申込書等様式】

- ・ A 保育所（園）・認定こども園入所申込書 兼 教育・保育給付認定申請書（※水色の用紙です。）
- ・ B 家庭状況書・児童の健康状況申告書
- ・ 就労証明書（2枚）
- ・ ① 病気等・出産・就学申立書
- ・ ② 介護状況申立書
- ・ ③ 求職活動申立書
- ・ 提出書類チェック表 兼 委任状

申込書・家庭状況書等記入例

もれなく・正確に記入してください！

1. 『A-1 保育所（園）・認定こども園入所申込書』（表）

A-1 保育所（園）・認定こども園入所申込書
(兼 教育・保育給付認定申請書)

※保育の実施に関して収集した情報は、個人情報の保護に関する法律に基づき適正に取り扱います。

尾道市長 様

教育・保育給付認定を受けるため、裏面の教育・保育給付認定に係る同意事項に同意及び保育料・副食費納付に係る誓約事項に誓約のうえ保育の必要性の認定を申請するとともに、保育施設の入所について、次のとおり申し込みます。

申込区分 新規 在園 転園

提出日 令和 ××年 ×月 ×日

現在在園の施設名 () 保育認定 教育認定

8 5 0 1
保一丁目15番1号
(2 / 20)
720 - 8501) 福山市東桜町15番2号

※提出する日を記入

※転入予定で、まだ尾道市に住所がない場合、必ず記入。

※転入予定者で住宅の売買、賃貸契約があれば契約書の写しを添付。

※電話番号は必ず記入。また連絡が取りやすい番号にチェック。
注) 入所に関する大切な連絡をする場合があります。連絡が取れない場合、入所ができないこともあります。

※基本、児童手当を受給している保護者名を記入。

申込者 (保護者) 尾道 太郎

入所希望児童の個人番号(12桁)を記入。
尾道 小太郎

障害者手帳・療育手帳 有 無

※有は写し添付

個人番号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 性別 男 女

令和 5年 4月 1日から 令和 7 (2 0 2 5) 年 3 月 末 日 まで ※最大で令和6年度末(2025年3月31日)までの申込となります。

原則1日の入所 (※育児休業復帰による入所を除く)

第1希望 いちじく認定こども園 保育認定 教育認定

第2希望 さがみり認定こども園 保育認定 教育認定

第3希望 しまなみ保育園 保育認定 教育認定

第4希望 やまなみ保育園 保育認定 教育認定

第5希望 いちじく認定こども園 保育認定 教育認定

第6希望 みかん保育所 保育認定 教育認定

第7希望 ひんご保育園 保育認定 教育認定

第8希望 れもん保育園 保育認定 教育認定

※入所させたい保育施設名だけを記入。
※公立認定こども園を希望する場合は、「保育認定」「教育認定」どちらかを必ず選択。

※第8希望以降で空いている施設の案内を希望する。⇒希望地域 尾道 御調 向島 因島 瀬戸田

保育を希望する理由 就労 病気・傷病等 介護 災害等 出産 就学 求職活動 その他 ()

保育を希望する時間・曜日 時間: 保育標準時間(11時間) 保育短時間(8時間) 曜日: 月 火 水 木 金 土

入所できない場合 認可外施設など 幼稚園 一時保育 育児休業延長(/)まで 育児延長希望 親族が保育など待機

※希望する保育時間及び曜日にチェック。

氏名 尾道 太郎 年齢 ××年 ×月 ×日

保護者 尾道 花子 母 同居 別居 S ××年 ×月 ×日

同居するその他の者 尾道 愛 姉 H ××年 ×月 ×日

尾道 大治郎 祖父 S ××年 ×月 ×日

尾道 みち子 祖母 S ××年 ×月 ×日

※令和6年4月1日時点の年齢を記入

【上段】世帯員の状況(勤務先・病気等) 児童は学校・幼稚園・保育施設名等

【下段】個人番号 ※保護者以外不要

〇〇工業(株) 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2

△△スーパー(有) 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3

せとうち保育所申し込み 有 無

〇〇商店 有 無

〇〇商店、介護 有 無

介護認定4級・障害2級 有 無

※障害者(身体・精神)手帳・療育手帳を持っている人にチェック。(写しの添付が必要)

生活保護の受給状況: 適用なし 適用あり (保護開始年月日 年 月 日)

「希望する保育施設について」

入所調整は記入されている保育施設のみで行います。

なお、第2希望以下に記入されている保育施設に入所決定をした場合でも、その施設に決定してよいか事前に確認は行いませんので、施設一覧で対象年齢等を確認の上、送迎可能な範囲が等をよく考慮して、希望する保育施設のみ記入してください。

★申込前に保育施設の見学が可能です。事前見学をすることで、施設の雰囲気を感じられるだけでなく、方針等を聞くこともできるのでおすすめです。見学を希望される場合は、各施設に直接お問い合わせください。

2. 『A-2 保育所（園）・認定こども園入所申込書』（裏）

A-2 保育所（園）・認定こども園入所申込書【補助票】		
きょうだいの希望について		
<p>※この申込書に記入した申込児童以外のきょうだいの申込がある場合は必ず記入してください。</p> <p>申込児童以外のきょうだいが <input type="checkbox"/> 在園 <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転園 で申込</p> <p>⇒ 在園の場合、該当のきょうだいが入所している施設名（ ）</p> <p>⇒ 新規または転園の場合は、次表の7項目のうち、いずれか一つを必ず<input checked="" type="checkbox"/>してください。（必須）</p> <p>※ こちらのチェックがない場合は、①を希望したものとします。</p>		
【きょうだいの希望開取表】		
希望	施設の希望	入所時期の希望
<input checked="" type="checkbox"/> ①	きょうだいで同じ保育施設を希望したい。	きょうだいで同じ月に入所を希望したい。
<input type="checkbox"/> ②	きょうだいで同じ保育施設を希望したい。	・きょうだいで別の月の入所になってもよい。 ・先に上の子の入所を優先的に希望したい。
<input type="checkbox"/> ③	きょうだいで同じ保育施設を希望したい。	・きょうだいで別の月の入所になってもよい。 ・先に下の子の入所を優先的に希望したい。
<input type="checkbox"/> ④	きょうだいで別の保育施設でもよい。 ただし、同じ保育施設に入所可能ならそれを優先したい。	きょうだいで同じ月に入所を希望したい。
<input type="checkbox"/> ⑤	きょうだいで別の保育施設でもよい。 ただし、同じ保育施設に入所可能ならそれを優先したい。	きょうだいで別の月の入所になってもよい。
<input type="checkbox"/> ⑥	・きょうだいで別の保育施設でもよい。 ・希望順位が高い保育施設から優先的に希望したい。	きょうだいで同じ月に入所を希望したい。
<input type="checkbox"/> ⑦	・きょうだいで別の保育施設でもよい。 ・希望順位が高い保育施設から優先的に希望したい。	きょうだいで別の月の入所になってもよい。
転入前の住所について		
<p>※令和5年1月2日以降で尾道市へ転入する（した）場合は必ず記入してください。</p> <p>なお、記入は市区町村名までで構いません。（例：「〇〇県〇〇市」、「××県△△町」、「東京都□□区」など）</p>		
令和5年1月1日時点の住所		令和6年1月1日時点の住所
<p>＜教育・保育給付認定に係る同意事項＞</p> <ol style="list-style-type: none"> 支給認定に必要な私の市町村住民税情報（同一居住者を含む）及び世帯情報を、閲覧又は収集すること。 市町村住民税の情報に基づき決定した保育料または副食費（以下、「保育料等」という）を、特定教育・保育施設等に対して提供すること。 特定教育・保育施設等利用状況及び保育料等の状況を、関係部署の閲覧に供すること。 新年度入所申込期間内での申請については、3月初旬までに入所承諾通知書と合わせて通知すること。 新年度入所申込期間外（随時入所申込）での申請については、入所審査（入所希望月の前月中旬頃）後、入所承諾書等と合わせて通知すること。 課税台帳及び世帯状況の調査の結果、税額などに相違がある場合に、入所日（もしくは年度の初日）にさかのぼって保育料等の変更決定を行うこと。 保育料等算定のために必要な書類の提出がなく、額の決定ができないときは、市が定める暫定額（基準額表の最高額）で決定すること。 証明書類等の内容が事実と相違している場合は、保育所（園）・認定こども園の入所や関係する認定が取消となる場合があること。 「B-2」児童の健康状況申告書」を入所（園）が決定した施設に情報提供すること。 <p>＜保育料・副食費納付に係る誓約事項＞</p> <ol style="list-style-type: none"> 給付対象施設を利用した場合、保育料等を納期限内に納付すること。納付が困難な場合、子育て支援課へ早急に必ず相談すること。 保育料等の納付が3カ月以上滞りとなった場合、児童手当等を保育料等に充てることに同意すること。 この誓約に違反したときは、地方税法の滞納処分等の例により財産調査及び、給与、財産差押さえの処分を受けても異議申し立てをしないこと。 <p>保護者はこれ以降の記入は不要です。</p>		
<p>※市記入欄</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		

きょうだいの希望があれば記入

転入予定の方、令和5年1月2日以降に尾道市内に転入した方は記入してください。

※内容を必ず読んで確認！

3. 『B-1 家庭状況書』(表)

もれなく、正確に記入！



B-1 家庭状況書

入所申し込み数が定員を超えた場合、公平な審査をするうえで重要な資料となります。記入内容が事実と相違している場合、入所の承諾ができませんので正確に記入してください。
 ※教育認定申込の場合、太枠の欄のみ記入してください。

申込児童名	尾道 小太郎		児童生年月日	平成 ××年 ×月 ×日			
入所希望施設名	※第1希望の施設のみ記入 せとうち保育所						
1) 保護者の状況 ※教育認定申込の場合は記入不要です	【 母 親 】		【 父 親 】				
	① 通勤手段 自宅から職場までの通勤時間：××分 <input checked="" type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩		自宅から職場までの通勤時間：××分 <input checked="" type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩				
② 産休・育児休業取得状況 出産(予定)日：××年 ×月 ×日 ⇒育休復帰(予定)日：××年 ×月 ×日 <input type="checkbox"/> 未定		育児休業開始日：××年 ×月 ×日 育児復帰(予定)日：××年 ×月 ×日 <input type="checkbox"/> 未定					
2) 児童の送迎	①送迎する人： <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他： ②送迎の方法： <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他：						
3) 保育料・副食費の納付状況	現在まで滞納となっている保育料・副食費はありますか？ <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒ <input type="checkbox"/> 納付相談済み <input type="checkbox"/> 納付相談を希望 <input type="checkbox"/> 納付予定。 ※注) 保育料・副食費に滞納があり、納付相談のない場合は、入所審査上減点の対象となります。						
4) 児童の祖父母の状況	父 方	祖父	尾道 大治郎	××	尾道市久保一丁目15番1号 (連絡先 ××- ×× - ××)	<input checked="" type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	<input type="checkbox"/> 就労(フル・パート) <input checked="" type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職
		祖母	尾道 みち子	××	同上 (連絡先 ××- ×× - ××)	<input checked="" type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	<input type="checkbox"/> 就労(フル・パート) <input checked="" type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職
	母 方	祖父	因島 一郎	××	尾道市因島土生町7番地4 (連絡先 ××- ×× - ××)	<input type="checkbox"/> 同 <input checked="" type="checkbox"/> 別	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(フル・パート) <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職
		祖母	因島 幸子	××	同上 (連絡先 ××- ×× - ××)	<input type="checkbox"/> 同 <input checked="" type="checkbox"/> 別	<input type="checkbox"/> 就労(フル・パート) <input type="checkbox"/> 自営 <input checked="" type="checkbox"/> 無職

※公立認定こども園(教育認定)申し込みの場合は記入の必要なし。

※育休中(予定)の人は必ず記入

※3カ月以上未納で相談のない場合、面接を行います。※すでに相談のある人でも、約束どおり納付ができていない場合も同様です。

※保育認定で記入のない場合は、保育のできる祖父母がいるとみなします。※年齢・住所を正確に記入
※死別や離別の場合、住所欄に「死別」「離別」を記入してください。

※これより下は、ひとり親(母子/父子)に該当する人のみ記入してください。

※これより下は、ひとり親(母子・父子)世帯のみ記入。
※記入のない場合は、ひとり親減額対象世帯であっても減額ができません。

(1) ひとり親の理由
離婚 死別 未婚 別居(離婚調停：有・無)
 ⇒事由発生日：××年 ××月 ××日

(2) 児童は、税法上、どなたの被養者ですか？
父 母 その他(氏名：_____ 続柄：_____)

(3) 児童は、どなたの健康保険に加入していますか？
父 母 その他(氏名：_____ 続柄：_____)
 ⇒保険種別：社保 国保 その他：
 (加入年月日 年 月 日)

(4) 児童扶養手当受給状況
受給中(受給開始時期：××年 ×月) 申請中(申請日：___/___/___) 申請予定
申請したが受給なし →理由：所得制限(□本人・□同居家族) 婚姻予定があるため
その他：_____
申請なし →理由：所得制限(本人・同居家族) 婚姻予定があるため その他

(5) 生計の維持方法について(該当するものすべてに記入)
就労収入(月額 100,000 円) ⇒ 就労開始年月日 ××年××月××日就労(予定)
養育費(月額 50,000 円) 親族からの援助(月額 _____ 円)
児童手当(対象児童数：2 人) 遺族年金(月額 _____ 円)
その他(具体的に記入)：_____

※収入がない、または年間120万円以下の場合、生計維持方法を確認させていただきます。
 ※収入のある同居の祖父母が児童の生計を維持している場合は、祖父母の収入で保育料を決定します。

4. 『B-2 児童の健康状況申告書』(裏)

大切なお子様をお預かりするためにお伺い
するものですので、もれなく記入して下さい。

B-2 児童の健康状況申告書

※本申告書は申込児童1名につき、1冊記入して下さい。申込児童が2名以上の場合は追加用紙またはコピーのうえ、作成してください。

フリガナ	オノミチ コタロウ	記入日時点の年齢	× 歳 × カ月
児童名	尾道 小太郎		

実際に記入した時点の
児童の年齢を記入

問	答
対象となる児童の氏名を記入。	<input checked="" type="checkbox"/> 通常分娩 <input type="checkbox"/> 帝王切開 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 早産 <input type="checkbox"/> 仮死
② 生まれた時の体重はいくらですか	▲▲▲▲ g
③ 生まれた時は妊娠何週でしたか	○○ 週
⇒②で2,000g未満、または③で36週未満だった場合、現在の身長・体重	身長 cm 体重 kg
④ 首がすわったのはいつ頃ですか (※記入日時点で月齢5カ月以上の場合のみ記入)	<input checked="" type="checkbox"/> ▲カ月 <input type="checkbox"/> まだ
⑤ ひとり座りができるようになったのはいつ頃ですか (※記入日時点で月齢5カ月以上の場合のみ記入)	<input checked="" type="checkbox"/> ▲カ月 <input type="checkbox"/> まだ
⑥ 先天性の病気や慢性疾患及び発育・発達に相談等で、病院や施設に通っていますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⇒「はい」の場合、病名等 (○○病)	
通院・通所施設名 (▲▲病院) 通院・通所回数 □年 <input checked="" type="checkbox"/> 月 □週 に (1) 回	
通院・通所の目的 <input checked="" type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> その他 ()	
⑦ 先天性の病気や慢性疾患による医療的ケアがありますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⇒「はい」の場合、医療的ケアの内容 □口腔内の喀痰吸引 □鼻腔内の喀痰吸引 □気管カニューレ内の喀痰吸引 □経管栄養 □酸素吸入 □その他 ()	
⑧ 熱性けいれんやひきつけを起こしたことがありますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⑨ 障害者手帳等の交付を受けていますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⇒「はい」の場合、①手帳種別 ※必ず手帳の写しを添付してください。□身体 □精神 □療育 (等級:) ②特別児童扶養手当受給の有無 □有 (等級: 級) □無	
⑩ アレルギー疾患と診断されていますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
⇒「はい」の場合、具体的な内容 (卵)	
⑪ 健康診査を受診しましたか (※4カ月児、1歳6カ月児、3歳児健康診査)	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
⑫ ⑪で「はい」の場合、受診した健康診査の結果、気になることがありましたか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⇒「はい」の場合、その具体内容 ()	
⑬ 心身、言語等の発達において気になることがありますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⇒「はい」の場合、その具体的な内容 ()	
⑭ 歩き始めたのはいつごろですか	<input type="checkbox"/> カ月 <input type="checkbox"/> まだ
⑮ 理由なく突然たいたり、かみつきたり奇声をあげたりしますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⑯ 生活に支障をきたす程、特定のことにこだわりますか (※数字・図形・水遊び・食べ物・回るものなど)	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⑰ 人に触れられる、大きな音などを極端に嫌がりますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
⑱ 後追いをしますか (しましたか)	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
⑲ 名前を呼ばれたら返事しますか (※呼ばれたことがわかり、反応する)	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
⑳ 意味のある単語 (物の名称など) を話しますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
㉑ 話しかけられた人と目を合わせますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
㉒ 簡単な指示を理解できますか (「〜チョウダイ」「マッテテネ」など)	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
㉓ 危険な行為を大人の表情や、簡単な言葉かけでやめる事ができますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
㉔ あいさつ・返事など生活や遊びに必要な言葉を使えますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
㉕ ほかに子どもや周囲に関心を示しますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい
㉖ 自由記入 (※その他、児童について、気になることがあればご記入ください。)	

手帳を交付されている場合は、必ず写しを添付して下さい。
※特別児童扶養手当は写し不要です。

設問の内容以外で子どもの気になることがあれば、こちらへ記入して下さい。

A-1 保育所（園）・認定子ども園入所申込書
(兼 教育・保育給付認定申請書)

交付日

※保育の実施に関して収集した情報は、個人情報の保護に関する法律に基づき適正に取り扱います。

尾道市長 様

教育・保育給付認定を受けるため、裏面の教育・保育給付認定に係る同意事項に同意及び保育料・副食費納付に係る誓約事項に誓約のうえ、保育の必要性の認定を申請するとともに、保育施設の入所について、次のとおり申し込みます。

申込区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 在園 <input type="checkbox"/> 転園		提出日	令和	年	月	日	
	現在在園の施設名 () <input type="checkbox"/> 保育認定 <input type="checkbox"/> 教育認定							
住 所	〒		尾道市					
	<input type="checkbox"/> 転入・転居予定 (/) → 現住所: (〒 -)		連絡先電話番号(※必ず記入) 連絡が取りやすい番号に <input checked="" type="checkbox"/>					
申込者 (保護者)	※申込者は原則児童手当受給保護者を記入のこと。		<input type="checkbox"/> 父携帯 - -					
			<input type="checkbox"/> 母携帯 - -					
フリガナ			<input type="checkbox"/> 自宅 - -					
			<input type="checkbox"/> () - -					
申込 児童名	障害者手帳・療育手帳		生年	令和	年	月	日	
	<input type="checkbox"/> 有		月日	平成	年	月	日	
	※有は写し添付		西暦					
個人番号		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		令和6(2024)年4月1日時点の年齢 () 歳			
保育の実施を希望する期間	令和	年	月	日から	<input type="checkbox"/> 令和7(2025)年3月末日まで		※最大で令和6年度末(2025年3月31日)までの申込となります。	
			<input type="checkbox"/> 令和		年	月	末日まで	
希望する 保育施設名	第1希望	※公立認定子ども園の場合 <input type="checkbox"/> 保育認定 <input type="checkbox"/> 教育認定		第5希望	※公立認定子ども園の場合 <input type="checkbox"/> 保育認定 <input type="checkbox"/> 教育認定			
	第2希望	※公立認定子ども園の場合 <input type="checkbox"/> 保育認定 <input type="checkbox"/> 教育認定		第6希望	※公立認定子ども園の場合 <input type="checkbox"/> 保育認定 <input type="checkbox"/> 教育認定			
	第3希望	※公立認定子ども園の場合 <input type="checkbox"/> 保育認定 <input type="checkbox"/> 教育認定		第7希望	※公立認定子ども園の場合 <input type="checkbox"/> 保育認定 <input type="checkbox"/> 教育認定			
	第4希望	※公立認定子ども園の場合 <input type="checkbox"/> 保育認定 <input type="checkbox"/> 教育認定		第8希望	※公立認定子ども園の場合 <input type="checkbox"/> 保育認定 <input type="checkbox"/> 教育認定			
			※第8希望以降で空いている施設の案内を希望する。⇒希望地域 <input type="checkbox"/> 尾道 <input type="checkbox"/> 御調 <input type="checkbox"/> 向島 <input type="checkbox"/> 因島 <input type="checkbox"/> 瀬戸田					
保育を希望する理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気・傷病等 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害等 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ()							
保育を希望する 時間・曜日	時間: <input type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間) <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間) 曜日: <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 ※保育の必要性の内容によっては、希望に添えない場合があります。							
入所できない場合	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設など <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> 育児休業延長(/)まで <input type="checkbox"/> 育児延長希望 <input type="checkbox"/> 親族が保育など待機							
世帯情報								
氏名	児童との 続柄	同居 別居	生年月日	年齢	【上段】世帯員の状況(勤務先・病気等) 障害者手帳・療育手帳		※有は写し添付	
					※児童は学校・幼稚園・保育施設名等			
保護者		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	年	月	日	【下段】個人番号 ※保護者以外不要。		<input type="checkbox"/> 有
			年	月	日			
同居する その他の者		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	年	月	日			<input type="checkbox"/> 有
		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	年	月	日			<input type="checkbox"/> 有
		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	年	月	日			<input type="checkbox"/> 有
		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	年	月	日			<input type="checkbox"/> 有
		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	年	月	日			<input type="checkbox"/> 有
生活保護の受給状況: <input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり (保護開始年月日 年 月 日)								

裏面も必ず記入してください。

以降、受付者記入欄

受付時 記入欄	きょうだい <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 在園	【申込者のマイナンバー確認】 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済	受付者
	きょうだいの年齢 ()	【届出者の身元確認】 <input type="checkbox"/> 個カ <input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()	
市記入欄	《認定》 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 《保育時間》 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間 <input type="checkbox"/> 育児復帰対象者 (月~ 月末日まで短時間認定)		

A-2 保育所（園）・認定こども園入所申込書【補助票】

きょうだいの希望について

※この申請書に記入した申込児童以外のきょうだいの申込がある場合は必ず記入してください。

申込児童以外のきょうだい 在園 新規 転園 で申込

⇒ 在園の場合、該当のきょうだいが入所している施設名（ ）

⇒ 新規または転園の場合は、次表の7項目のうち、いずれか一つを必ず☑してください。（必須）

※ こちらのチェックがない場合は、①を希望したものとします。

【きょうだいの希望聞取表】

希望	施設の希望	入所時期の希望
<input type="checkbox"/> ①	きょうだいで同じ保育施設を希望したい。	きょうだいで同じ月に入所を希望したい。
<input type="checkbox"/> ②	きょうだいで同じ保育施設を希望したい。	・きょうだいで別の月の入所になってもよい。 ・先に上の子の入所を優先的に希望したい。
<input type="checkbox"/> ③	きょうだいで同じ保育施設を希望したい。	・きょうだいで別の月の入所になってもよい。 ・先に下の子の入所を優先的に希望したい。
<input type="checkbox"/> ④	きょうだいで別の保育施設でもよい。 ただし、同じ保育施設に入所可能ならそれを優先したい。	きょうだいで同じ月に入所を希望したい。
<input type="checkbox"/> ⑤	きょうだいで別の保育施設でもよい。 ただし、同じ保育施設に入所可能ならそれを優先したい。	きょうだいで別の月の入所になってもよい。
<input type="checkbox"/> ⑥	・きょうだいで別の保育施設でもよい。 ・希望順位が高い保育施設から優先的に希望したい。	きょうだいで同じ月に入所を希望したい。
<input type="checkbox"/> ⑦	・きょうだいで別の保育施設でもよい。 ・希望順位が高い保育施設から優先的に希望したい。	きょうだいで別の月の入所になってもよい。

転入前の住所について

※令和5年1月2日以降で尾道市へ転入する（した）場合は必ず記入してください。

なお、記入は市区町村名までで構いません。（例：「〇〇県〇〇市」、「××県△△町」、「東京都□□区」など）

令和5年1月1日時点の住所	令和6年1月1日時点の住所
---------------	---------------

＜教育・保育給付認定に係る同意事項＞

- 支給認定に必要な私の市町村民税情報（同一居住者を含む）及び世帯情報を、閲覧又は収集すること。
- 市町村民税の情報に基づき決定した保育料または副食費（以下、「保育料等」という）を、特定教育・保育施設等に対して提供すること。
- 特定教育・保育施設等利用状況及び保育料等の状況を、関係部署の閲覧に供すること。
- 新年度入所申込期間内での申請については、3月初旬までに入所承諾通知書と合わせて通知すること。
- 新年度入所申込期間外（随時入所申込）での申請については、入所審査（入所希望月の前月中旬頃）後、入所承諾書等と合わせて通知すること。
- 課税台帳及び世帯状況の調査の結果、税額などに相違がある場合に、入所日（もしくは年度の初日）にさかのぼって保育料等の変更決定を行うこと。
- 保育料等算定のために必要な書類の提出がなく、額の決定ができないときは、市が定める暫定額（基準額表の最高額）で決定すること。
- 証明書類等の内容が事実と相違している場合は、保育所（園）・認定こども園の入所や関係する認定が取消となる場合があること。
- 「B-2_児童の健康状況申告書」を入所（園）が決定した施設に情報提供すること。

＜保育料・副食費納付に係る誓約事項＞

- 給付対象施設を利用した場合、保育料等を納期限内に納付すること。納付が困難等場合、子育て支援課へ早急に必ず相談すること。
- 保育料等の納付が3カ月以上滞納となった場合、児童手当等を保育料等に充てることに同意すること。
- この誓約に違反したときは、地方税法の滞納処分等の例により財産調査及び、給与、財産差押さえの処分を受けても異議申し立てをしないこと。

----- 保護者はこれ以降の記入は不要です。 -----

※市記入欄

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

申請書内容確認		台帳作成		台帳確認		調整結果システム入力		システム入力確認	
処理日	処理者	処理日	処理者	処理日	処理者	処理日	処理者	処理日	処理者
(/)		(/)		(/)		(/)		(/)	
通知確認		スキャン		スキャン 確認					
処理日	処理者	処理日	処理者	処理日	処理者				
(/)		(/)		(/)					

B-1 家庭状況書

入所申し込み数が定員を超えた場合、公平な審査をするうえで重要な資料となります。記入内容が事実と相違している場合、入所の承諾ができませんので正確に記入してください。

※教育認定申込の場合、太枠の欄のみ記入してください。

申込児童名		児童生年月日					
入所希望施設名	※第1希望の施設のみ記入						
1) 保護者の状況 <u>※教育認定申込の場合は記入不要です</u>	【 母 親 】			【 父 親 】			
	① 通勤手段 自宅から職場までの通勤時間：_____分 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩			自宅から職場までの通勤時間：_____分 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩			
② 産休・育児休業取得状況 出産(予定)日：_____年 月 日 ⇒育休復帰(予定)日：_____年 月 日 <input type="checkbox"/> 未定			育児休業開始日：_____年 月 日 育休復帰(予定)日：_____年 月 日 <input type="checkbox"/> 未定				
2) 児童の送迎	①送迎する人： <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他： ②送迎の方法： <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他：						
3) 保育料・副食費の納付状況	現在まで滞納となっている保育料・副食費はありますか？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→ <input type="checkbox"/> 納付相談済み <input type="checkbox"/> 納付相談を希望 <input type="checkbox"/> 納付予定： ※注) 保育料・副食費に滞納があり、納付相談のない場合は、入所審査上減点の対象となります。						
4) 児童の祖父母の状況			氏名	年齢	住所	同居別居	就労状況
	父方	祖父			(連絡先 - -)	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	<input type="checkbox"/> 就労 (フル・パート) <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職
		祖母			(連絡先 - -)	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	<input type="checkbox"/> 就労 (フル・パート) <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職
	母方	祖父			(連絡先 - -)	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	<input type="checkbox"/> 就労 (フル・パート) <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職
		祖母			(連絡先 - -)	<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	<input type="checkbox"/> 就労 (フル・パート) <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 無職
※これより下記は「ひとり親(母子/父子)」に該当する人のみ記入してください。							
5) ひとり親の状況	(1) ひとり親の理由 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居 (離婚調停： <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無) ⇒事由発生日：_____年 月 日 (2) 児童は、税法上、どなたの被扶養者ですか？ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 (氏名：_____ 続柄：_____) (3) 児童は、どなたの健康保険に加入していますか？ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 (氏名：_____ 続柄：_____) ⇒保険種別： <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> その他： (加入年月日 年 月 日) (4) 児童扶養手当受給状況 <input type="checkbox"/> 受給中 (受給開始時期：_____年 月) <input type="checkbox"/> 申請中 (申請日：___/___) <input type="checkbox"/> 申請予定 <input type="checkbox"/> 申請したが受給なし →理由： <input type="checkbox"/> 所得制限 (<input type="checkbox"/> 本人・ <input type="checkbox"/> 同居家族) <input type="checkbox"/> 婚姻予定があるため <input type="checkbox"/> その他：_____ <input type="checkbox"/> 申請なし →理由： <input type="checkbox"/> 所得制限 (本人・同居家族) <input type="checkbox"/> 婚姻予定があるため <input type="checkbox"/> その他 (5) 生計の維持方法について (該当するものすべてに記入) <input type="checkbox"/> 就労収入 (月額_____円) ⇒ 就労開始年月日_____年 月 日就労 (予定) <input type="checkbox"/> 養育費 (月額_____円) <input type="checkbox"/> 親族からの援助 (月額_____円) <input type="checkbox"/> 児童手当 (対象児童数：_____人) <input type="checkbox"/> 遺族年金 (月額_____円) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に記入)：_____						

B-2 児童の健康状況申告書

※本申告書は申込児童1名につき、1枚記入して下さい。申込児童が2名以上の場合は追加配布またはコピーのうえ、作成してください。

フリガナ		記入日時点の年齢	
児童名		歳	カ月

問	答	
① 生まれた時の状況は	<input type="checkbox"/> 通常分娩	<input type="checkbox"/> 帝王切開
	<input type="checkbox"/> 吸引	<input type="checkbox"/> 早産 <input type="checkbox"/> 仮死
② 生まれた時の体重はいくらですか	g	
③ 生まれた時は妊娠何週でしたか	週	
⇒②で2,000g未満、または③で36週未満だった場合、現在の身長・体重	身長	cm 体重 kg
④ 首がすわったのはいつ頃ですか（※記入日時点で月齢5カ月以上の場合のみ記入）	<input type="checkbox"/> カ月	<input type="checkbox"/> まだ
⑤ ひとり座りができるようになったのはいつ頃ですか。 （※記入日時点で月齢5カ月以上の場合のみ記入）	<input type="checkbox"/> カ月	<input type="checkbox"/> まだ
⑥ 先天性の病気や慢性疾患及び発育・発達の相談等で、病院や施設に通っていますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
⇒「はい」の場合、病名等（ ） 通院・通所施設名（ ）		
通院・通所回数 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 に（ ）回 <input type="checkbox"/> 通院・通所中 <input type="checkbox"/> 通院・通所予定		
通院・通所の目的 <input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
⑦ 先天性の病気や慢性疾患による医療的ケアがありますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
⇒「はい」の場合、医療的ケアの内容		
<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 酸素吸入		
<input type="checkbox"/> その他（ ）		
⑧ 熱性けいれんやひきつけを起こしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
⑨ 障害者手帳等の交付を受けていますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
⇒「はい」の場合、①手帳種別 ※必ず手帳の写しを添付してください。 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育（等級： ）		
②特別児童扶養手当受給の有無 <input type="checkbox"/> 有（等級： 級） <input type="checkbox"/> 無		
⑩ アレルギー疾患と診断されていますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
⇒「はい」の場合、具体的な内容（ ）		
⑪ 健康診査を受診しましたか（※4カ月児、1歳6カ月児、3歳児健康診査）	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
⑫ ⑪で「はい」の場合、受診した健康診査の結果、気になることがありましたか。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
⇒「はい」の場合、その具体的な内容（ ）		
⑬ 心身、言語等の発達において気になることがありますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
⇒「はい」の場合、その具体的な内容（ ）		
⑭ 歩き始めたのはいつごろですか	<input type="checkbox"/> カ月	<input type="checkbox"/> まだ
⑮ 理由なく突然たいたり、かみついたり奇声をあげたりしますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
⑯ 生活に支障をきたす程、特定のことにこだわりますか。 （※数字・図形・水遊び・食べ物・回るものなど）	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
⑰ 人に触られる、大きな音などを極端に嫌がりますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
⑱ 後追いをしますか（しましたか）	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
⑲ 名前を呼ばれたら返事しますか（※呼ばれたことがわかり、反応する）	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
⑳ 意味のある単語（物の名称など）を話しますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
㉑ 話しかけられた人と目を合わせますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
㉒ 簡単な指示を理解できますか（「～ちょうダイ」「マッテテネ」など）	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
㉓ 危険な行為を大人の表情や、簡単な言葉かけでやめる事ができますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
㉔ あいさつ・返事など生活や遊びに必要な言葉を使えますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
㉕ ほかの子どもや周囲に関心を示しますか	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
㉖ 自由記入（※その他、児童について、気になることがあればご記入ください。）		

就労証明書

尾道市長

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 <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: 60%;"></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: 10%;">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	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)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td><td>日</td><td>祝日</td><td rowspan="2">合計 時間</td><td rowspan="2">月間</td><td rowspan="2">時間</td><td rowspan="2">分 (うち休憩時間)</td><td rowspan="2">分)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">一月当たりの就労日数</td><td colspan="2">月間</td><td colspan="2">日</td><td colspan="2">一週当たりの就労日数</td><td colspan="2">週間</td><td colspan="2">日</td> </tr> <tr> <td colspan="2">平日</td><td colspan="2">時</td><td colspan="2">分</td><td colspan="2">~</td><td colspan="2">時</td><td colspan="2">分 (うち休憩時間)</td><td colspan="2">分)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">土曜</td><td colspan="2">時</td><td colspan="2">分</td><td colspan="2">~</td><td colspan="2">時</td><td colspan="2">分 (うち休憩時間)</td><td colspan="2">分)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">日祝</td><td colspan="2">時</td><td colspan="2">分</td><td colspan="2">~</td><td colspan="2">時</td><td colspan="2">分 (うち休憩時間)</td><td colspan="2">分)</td> </tr> </table>	月	火	水	木	金	土	日	祝日	合計 時間	月間	時間	分 (うち休憩時間)	分)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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)	
		月	火	水	木	金	土	日	祝日	合計 時間						月間	時間	分 (うち休憩時間)	分)																																																										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																				
		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 <small>※日数に有給休暇を含み、 時間数に休憩・残業時間を含む</small>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>年月</td><td>年</td><td>月</td><td>年月</td><td>年</td><td>月</td><td>年月</td><td>年</td><td>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 <small>※取得予定を含む</small>	<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 <small>※取得予定を含む</small>	<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 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 <small>※取得予定を含む</small>	<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																																																																													

就労証明書

尾道市長 宛

※訂正時、訂正印は不要です。二重線で訂正してください。保護者等が就労先事業者等に無断で訂正することはできません。

•担当者名と記載者連絡先は必須です。担当者名と記載者連絡先の記入がない場合、受理できません。
•証明内容について、確認する場合があります。

証明日 西暦 2023 年 10 月 15 日
事業所名 (株)〇〇
代表者名 代表取締役 御膳 祐郎
所在地 尾道市久保1-15-1
電話番号 0848 - - x x - - x x x x
担当者名 浦崎 高人
記載者連絡先 0848 - - x x - - x x x x

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又は改竄を行ったときは、罰法上の罰に問われる場合があります。

項目 No. 1 業種
2 プリカガ
3 本人氏名 尾道 太郎
4 雇用(予定)期間等
5 雇用の形態
6 就労時間
7 就労実績
8 産前・産後休業の取得
9 育児休業の取得
10 産休・育児以外の休業の取得
11 復職(予定)年月日
12 育児のための短時間勤務制度利用有無
13 保育士等としての勤務実績の有無
14 備考欄

無期一雇用開始日のみ記入してください
※新規採用(内定)の場合、予定日を記入してください。

有期一雇用終了日も記入が必要です。
※退職予定の場合、予定日を記入してください。
※現在の雇用期間満了後、契約の自動更新、契約の更新予定等がある場合は、14備考欄にその旨を記入してください。

•就労実績は、直近3か月分を記入してください。
•就労日数、就労時間ともに休憩時間・残業時間・有給休暇(有給の特別休暇含む。)も含めて記入してください。
※新規採用(内定)の場合は、就労開始後3か月分の見込みを記入してください。
※育児休業等取得中で実績がない場合、取得前の実績を記入してください。

•現在の雇用期間満了後、契約の自動更新、契約の更新予定等がある場合は、備考欄にその旨を記入してください。

保護者の方はこの欄に申し込みをする子どもの名前、生年月日、入所しているまたは入所を希望している施設名を記入してください。

•項目6の固定就労又は変則就労いずれかを必ず記入してください。
•それぞれ、雇用契約に基づく内容を記入してください。
•合計時間(月間時間・週間時間)は休憩時間を含めて記入してください。
•うち休憩時間(分)は、月間(週間)のトータルの休憩時間を記入して下さい。(1200分等)
•休憩時間がない場合でも「0」を記入して下さい。
•休憩時間は、就業規則等で定められている休憩に限ります。

•項目8~12番については、法令・就業規則に基づいた内容を記入して下さい。
•育児短時間勤務制度を利用している場合、項目6に雇用契約上の勤務時間を記入の上、項目12の備考欄に利用後の内容を記入して下さい。

就労証明書

尾道市長 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 <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: 60%;"></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: 10%;">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: 30%;">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)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td><td>土</td><td>日</td><td>祝日</td><td rowspan="2">合計 時間</td><td rowspan="2">月間</td><td rowspan="2">時間</td><td rowspan="2">分 (うち休憩時間)</td><td rowspan="2">分)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">一月当たりの就労日数</td><td colspan="2">月間</td><td colspan="2">日</td><td colspan="2">一週当たりの就労日数</td><td colspan="2">週間</td><td colspan="2">日</td> </tr> <tr> <td colspan="2">平日</td><td colspan="2">時</td><td colspan="2">分</td><td colspan="2">~</td><td colspan="2">時</td><td colspan="2">分 (うち休憩時間)</td><td colspan="2">分)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">土曜</td><td colspan="2">時</td><td colspan="2">分</td><td colspan="2">~</td><td colspan="2">時</td><td colspan="2">分 (うち休憩時間)</td><td colspan="2">分)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">日祝</td><td colspan="2">時</td><td colspan="2">分</td><td colspan="2">~</td><td colspan="2">時</td><td colspan="2">分 (うち休憩時間)</td><td colspan="2">分)</td> </tr> </table>	月	火	水	木	金	土	日	祝日	合計 時間	月間	時間	分 (うち休憩時間)	分)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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)	
		月	火	水	木	金	土	日	祝日	合計 時間						月間	時間	分 (うち休憩時間)	分)																																																										
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																				
		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 <small>※日数に有給休暇を含み、 時間数に休憩・残業時間を含む</small>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>年月</td><td>年</td><td>月</td><td>年月</td><td>年</td><td>月</td><td>年月</td><td>年</td><td>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 <small>※取得予定を含む</small>	<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 <small>※取得予定を含む</small>	<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 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の有無 <small>※取得予定を含む</small>	<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																																																																													

就労証明書

尾道市長 宛

※訂正時、訂正印は不要です。二重線で訂正してください。保護者等が就労先事業者等に無断で訂正することはできません。

・担当者名と記載者連絡先は必須です。担当者名と記載者連絡先の記入がない場合、受理できません。
・証明内容について、確認する場合があります。

証明日 西暦 2023 年 10 月 15 日
事業所名 (株)〇〇
代表者名 代表取締役 御膳 祐郎
所在地 尾道市久保1-15-1
電話番号 0848 - - x x - - x x x x
担当者名 浦崎 高人
記載者連絡先 0848 - - x x - - x x x x

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又は改竄を行ったときは、罰法上の罰に問われる場合があります。

項目 No. 1 業種
2 プリカガ
3 本人氏名 尾道 太郎
4 雇用(予定)期間等
5 雇用の形態
6 就労時間
7 就労実績
8 産前・産後休業の取得
9 育児休業の取得
10 産休・育児以外の休業の取得
11 復職(予定)年月日
12 育児のための短時間勤務制度利用有無
13 保育士等としての勤務実績の有無
14 備考欄

無期一雇用開始日のみ記入してください
※新規採用(内定)の場合、予定日を記入してください。

有期一雇用終了日も記入が必要です。
※退職予定の場合、予定日を記入してください。
※現在の雇用期間満了後、契約の自動更新、契約の更新予定等ある場合は、14備考欄にその旨を記入してください。

・就労実績は、直近3か月分を記入してください。
・就労日数、就労時間ともに休憩時間・残業時間・有給休暇(有給の特別休暇含む。)も含めて記入してください。
※新規採用(内定)の場合は、就労開始後3か月分の見込みを記入してください。
※育児休業等取得中で実績がない場合、取得前の実績を記入してください。

・現在の雇用期間満了後、契約の自動更新、契約の更新予定等ある場合は、備考欄にその旨を記入してください。

保護者の方はこの欄に申し込みをする子どもの名前、生年月日、入所しているまたは入所を希望している施設名を記入してください。

・項目6の固定就労又は変則就労いずれかを必ず記入してください。
・それぞれ、雇用契約に基づく内容を記入してください。
・合計時間(月間時間・週間時間)は休憩時間を含めて記入してください。
・うち休憩時間(分)は、月間(週間)のトータルの休憩時間を記入して下さい。(1200分等)
・休憩時間がない場合でも「0」を記入してください。
・休憩時間は、就業規則等で定められている休憩に限ります。

・項目8~12番については、法令・就業規則に基づいた内容を記入してください。
・育児短時間勤務制度を利用している場合、項目6に雇用契約上の勤務時間を記入の上、項目12の備考欄に利用後の内容を記入してください。

保育所（園）・認定こども園・
放課後児童クラブ手続用

※保護者が記入／複数児童がいる場合、並べて記入。

施設名（第1希望または在園中） 申込

入所中

児童名 児童生年月日 ※年齢は令和6年4月1日時点
を記入ください。

年 月 日生（ 歳）

年 月 日生（ 歳）

年 月 日生（ 歳）

① 病気等・出産・就学申立書

□病気等申立書

疾病者名	児童との 続柄	生年月日	年 月 日
病名・障害名等	病院名		
治療内容	1. 入院 2. 通院（週 回／月 回程度） 3. 自宅療養		
治療期間	年 月 日 ～ 年 月 日 見込 ・ 未 定		
添付書類	1. 診断書 2. 障害者手帳の写し 3. 療育手帳の写し 4. その他：		

□出産申立書

出産者名	出産（予定）日	年 月 日出産（予定）
添付書類	「母子健康手帳」の表紙および出産予定日の記入があるページの写し	

□就学申立書

氏 名	児童との 続柄	生年月日	年 月 日
学校等の名称	在学期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
就学日数	週 日	就学時間	時 分 ～ 時 分 休校日 曜日
就学終了後	1. 就労（ 年 月 日就労開始予定／内定先： ） 2. 求職活動 3. 家庭保育		
添付書類	1. 在学証明及びカリキュラム 2. その他：		

誓 約 書

尾道市長 様

私の認定及び申込に係る事由は、上記及び裏面のとおりで間違いありません。

この申立内容により審査（変更）が行われることを了承し、内容に虚偽の記載などが確認された場合は
入所（利用）承諾が取り消されても、いっさい異議申し立てを行いません。

年 月 日

住 所 尾道市

申立者氏名

電 話 () —

裏面もあります

保護者の治療・就学等状況調査について

保育を必要とする要件の確認のため、病気等・出産・就学申立書とあわせて、状況の確認できる書類が無い場合に、下記の「1日の様子」及び「1か月の様子」を記入してください。

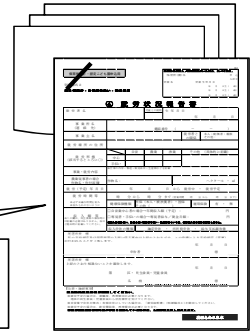
対象者

病気等申立または就学申立で申請される世帯
※出産による要件の場合は記入及び提出不要です。

提出方法

病気等・出産・就学申立書を表として、診断書（写し可）または手帳の写しを
 ホッチキスでとめてください。

添付書類はこの用紙の表面を表紙として、左かたをホッチキスでとめてください。



【1日の様子】

（記入例）通院治療、授業、保育等具体的な状況を記入してください。

5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時
	←		→	←		→	←		→	←		→	←		→	←	
	起床	家事	保育		治療		休憩		療養			家事		保育			就寝
5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時

【1か月の様子】

日付（曜日）	1日（ ）	2日（ ）	3日（ ）	4日（ ）	5日（ ）	6日（ ）	7日（ ）
開始時間	:	:	:	:	:	:	:
終了時間	:	:	:	:	:	:	:
場所							
内容							
日付（曜日）	8日（ ）	9日（ ）	10日（ ）	11日（ ）	12日（ ）	13日（ ）	14日（ ）
開始時間	:	:	:	:	:	:	:
終了時間	:	:	:	:	:	:	:
場所							
内容							
日付（曜日）	15日（ ）	16日（ ）	17日（ ）	18日（ ）	19日（ ）	20日（ ）	21日（ ）
開始時間	:	:	:	:	:	:	:
終了時間	:	:	:	:	:	:	:
場所							
内容							
日付（曜日）	22日（ ）	23日（ ）	24日（ ）	25日（ ）	26日（ ）	27日（ ）	28日（ ）
開始時間	:	:	:	:	:	:	:
終了時間	:	:	:	:	:	:	:
場所							
内容							
日付（曜日）	29日（ ）	30日（ ）	31日（ ）	【例】	1日（火）		
開始時間	:	:	:		9:00		
終了時間	:	:	:		18:00		
場所					長江		
内容					通院		

保育所（園）・認定こども園・
放課後児童クラブ手続用

※保護者が記入／複数児童がいる場合、並べて記入。

施設名（第1希望または在園中） 申込
 入所中

児童名 児童生年月日
※年齢は令和6年4月1日時点を記入ください。

年 月 日生（ 歳）

年 月 日生（ 歳）

年 月 日生（ 歳）

② 介護状況申立書

私は、現在、次のとおり介護中のため、子どもの保育ができないことを申し立てます。

申（介 立護 者）	住 所			
	名 前	入所児童 との続柄 []		
被 介 護 者	名 前	介護者 との続柄 []		
	住 所	1. 同居 2. 別居（住所： ）		
介 護 状 況	病名・障害名等		介護開始年月日	年 月 日
	介護日数	1カ月平均	日	介護時間 1日平均 時間
	介護内容	※申立者が介護を行わなければならない理由と、介護内容について詳しく記入してください。		
	<input type="checkbox"/> 日常介護	<input type="checkbox"/> 通院介助（週 日程度）		
			
添付書類（必須）		必須	ケアプランの「週間サービス計画書」の写し	
		いずれか必須	1. 介護保険証の写し 2. 障害者手帳の写し 3. 診断書 4. 療育手帳の写し 5. その他：	
誓 約 書				
尾道市長 様				
私の認定及び申込に係る事由は、上記及び裏面のとおりで間違いありません。				
この申立内容により審査（変更）が行われることを了承し、内容に虚偽の記載などが確認された場合は入所（利用）承諾が取り消されても、いっさい異議申し立てを行いません。				
年 月 日				
住 所 尾道市				
申立者氏名				
電 話 () ー				

保護者の介護状況調査について

保育を必要とする要件の確認のため、介護状況申立書とあわせて、介護状況の確認できる書類が無い場合に下記の「1日の様子」及び「1か月の様子」を記入してください。

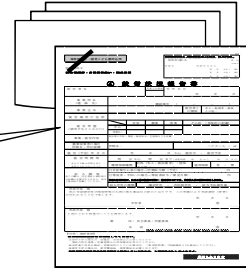
提出するもの

- ① ケアプランの「週間サービス計画書」の写し
- ② 被介護者の介護保険証等の写し、もしくは主治医が介護が必要な状況と診断している診断書（コピー可）

提出方法

介護状況申立書を表として、診断書原本、介護保険証等のコピーをホッチキスでとめてください。

添付書類はこの用紙の表面を表紙として、左かたをホッチキスとめてください。



【1日の様子】

(記入例) 仕事、家事、保育等具体的な状況を記入してください。

5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時
	←		→	←							→	←					→
	起床	家事	保育				介護					家事		保育			就寝

5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時

【1か月の様子】

日付(曜日)	1日()	2日()	3日()	4日()	5日()	6日()	7日()
開始時間	:	:	:	:	:	:	:
終了時間	:	:	:	:	:	:	:
場所							
内容							
日付(曜日)	8日()	9日()	10日()	11日()	12日()	13日()	14日()
開始時間	:	:	:	:	:	:	:
終了時間	:	:	:	:	:	:	:
場所							
内容							
日付(曜日)	15日()	16日()	17日()	18日()	19日()	20日()	21日()
開始時間	:	:	:	:	:	:	:
終了時間	:	:	:	:	:	:	:
場所							
内容							
日付(曜日)	22日()	23日()	24日()	25日()	26日()	27日()	28日()
開始時間	:	:	:	:	:	:	:
終了時間	:	:	:	:	:	:	:
場所							
内容							
日付(曜日)	29日()	30日()	31日()	【例】	1日(火)		
開始時間	:	:	:		9:00		
終了時間	:	:	:		16:00		
場所					長江		
内容					介護		

入所申込に必要な書類一覧

【提出時に必要なもの】

- ① 書類を提出する方の本人確認書類、申込者のマイナンバーが確認できるもの
- ② 委任状（※提出者が保護者もしくは同居者以外の場合に必要です。この裏面にあります。）
- ③ 申込書類一式（※必要な書類の詳細は次のとおりです。）

1) 入所希望児童1人につき1枚必要な書類 （保育・公立認定こども園教育認定共通）

☑	書類の名称	
☐	A-1（表面）	保育所（園）・認定こども園入所申込書 （兼教育・保育給付認定申請書）
	A-2（裏面）	保育所（園）・認定こども園入所申込書【補助票】
	B-2（裏面）	児童の健康状況申告書

※申込書類はこの案内に綴じ込んでありますが、申込児童数、家族構成により書類が足りない場合は、コピーして使用していただくか、お申し出ください。

2) 世帯で1枚必要な書類 （保育・公立認定こども園教育認定共通）

☐	B-1（表面）	家庭状況書
---	---------	-------

以降は保育認定を希望する方のみ必要です。

3) 世帯で必要となる書類 （保育認定希望者のみ必要）

※保護者（父母）分は必要。同居する65歳未満の祖父母が、保育ができない場合は必要。
（提出がない場合は、保育ができるものとして審査します。）

☑	保育ができない状況		申請時に添付する 証明書類	記入者 証明者	●追加でいずれか一つ添付する書類 ※注意事項
☐	就 労	会社員 など	就労証明書	勤務先	●健康保険証、給与明細書など事業所名と就労者名が確認できるものの写し ※父母が単身赴任等で住所がない場合でも必要です。
☐		自営業 者など	就労証明書	保護者	●開業届、売上台帳、収支内訳書、専従者給与明細などの写し
☐	病気・負傷 心身障害等		①病気等・出産・就学申立書	保護者	●診断書、障害者手帳（身体・精神・療育）等の写し
☐	介 護		②介護状況申立書	保護者	●ケアプランの「週間サービス計画書」、介護保険証、障害者手帳（身体・精神・療育）、診断書等の写し、
☐	家庭の災害		●被（り）災証明		※聞き取りを行います。
☐	出産の前後		①病気等・出産・就学申立書	保護者	●母子手帳の写し（表紙と出産予定日が分かるページ）
☐	就学・職業訓練		①病気等・出産・就学申立書		●在学証明書及びカリキュラム ※まだ在学していない場合、合格通知でも可能であるが、後日「在学証明書」を必ず提出。
☐	求職活動		③求職活動申立書	保護者	●ハローワークカードの写し等
☐	その他		※子育て支援課へお問い合わせください。		

《その他の主な書類》

- ☐ 転入予定者：転入が確実であることを証明する書類（不動産売買契約書・賃貸契約書等の写し）
- ☐ 保護者が海外で収入を得ている者：子育て支援課へお問い合わせください。
- ☐ 同居家族で障害者手帳・療育手帳・要介護認定者がいる場合は、その写し。
- ☐ 離婚調停中の場合：離婚調停中であることがわかる書類の写し。

保護者または同居者以外の方が申込書類を提出される場合に使用してください。

委任状

年 月 日

代理人（申込書類を提出される方）

住所 _____

氏名 _____

保護者との関係 _____

電話番号 _____

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項について委任します。

- ・ 保育施設入所申込及び教育・保育給付認定申請に関すること

委任者（保護者）

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____

※代理人が申込書類を提出される場合は、この委任状のほか、保護者の番号確認のための書類と代理人の身元確認の書類が必要となります。