

令和6年度 教育・保育給付認定兼入園申請書（2号・3号認定児童用）

受付施設No. _____

(宛先) 新潟市長
施設長

「令和6年度4月入園のてびき 新潟市認可保育施設（2号・3号認定用）」記載事項を確認のうえ、次のとおり、給付認定及び入園を申請します。

提出日 令和 年 月 日

ふりがな 申請児童名			〒 -	令和6年1月1日 時点の父母の住所	令和5年1月1日 時点の父母の住所		
				父	母	父	母
生年月日 <small>(令和6年4月1日時点の年齢)</small>	平成・令和 年 月 日生 (歳) 0歳の場合は月齢も記載 (ヶ月)			<input type="checkbox"/> 新潟市内	<input type="checkbox"/> 新潟市内	<input type="checkbox"/> 新潟市内	<input type="checkbox"/> 新潟市内
				<input type="checkbox"/> 新潟市外	<input type="checkbox"/> 新潟市外	<input type="checkbox"/> 新潟市外	<input type="checkbox"/> 新潟市外
代表保護者氏名	※兄弟姉妹が既に認可保育施設に在籍している場合、同一の代表保護者としてください		令和6年4月1日 時点住所 <small>(現住所と異なる場合、 申請時点で分かる範囲を記入)</small>	〒 -		新潟市外の場合は 記入してください	
連絡先 電話番号	(自宅)			新潟市			都道府県名
	(父携帯)			区			都道府県名
	(母携帯)					市区町村名	市区町村名
						(転居予定日：令和 年 月 日)	

★入園希望日・希望施設

申請番号と施設名称を記入してください。
(申請番号と施設名称が異なる場合、施設名称を優先します)

入園希望日	令和6年4月1日		
希望施設 (申請番号・名称) ※てびき28ページ 以降参照	希望順位	申請番号	施設名称
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		
	第4希望		
	第5希望		
	第6希望		
	第7希望		
	第8希望		
	第9希望		
第10希望			

★利用希望時間等

内容を記入またはチェックしてください。

申請時点での希望時間	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで
希望の認定時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間 <small>※保育必要事由が「求職活動」「育児休業」の場合は、保育短時間認定となります。また、就労などの状況により、希望と異なり保育短時間認定となる場合があります。</small>
申請児童の 認可保育施設入園経験	<input type="checkbox"/> 入園中 施設名 () 認定区分 (<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2・3号)
	<input type="checkbox"/> 入園予定 在籍期間 (平成・令和 年 月 日から)
	<input type="checkbox"/> 入園経験なし <input type="checkbox"/> 過去入園経験あり (平成・令和 年 月 日退園)

★申請の状況

該当がある場合は内容を記入またはチェックしてください。(兄弟姉妹が複数の場合は併記してください。)

<input type="checkbox"/> 申請時点で既に市内の認可保育施設に在籍している兄弟姉妹がいる ※令和6年3月で卒園する兄弟姉妹を除く
↳ 兄弟姉妹の在籍施設名 ()
↳ 兄弟姉妹の認定区分 (<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2・3号)
<input type="checkbox"/> 申請時点で既に市内の認可保育施設に1号認定で内定している兄弟姉妹がいる
↳ 1号認定申請書の提出状況 (<input type="checkbox"/> 提出済み <input type="checkbox"/> 未提出) ※未提出の場合は内定扱いとなりません
↳ 兄弟姉妹の1号認定内定施設名 ()
↳ 入園予定日 (令和 年 月 日)
<input type="checkbox"/> 同時に2・3号認定申請する兄弟姉妹がいる
↳ 兄弟姉妹の第1希望施設名 ()
↳ 兄弟姉妹の申請区分 (<input type="checkbox"/> 新規申請 <input type="checkbox"/> 転園申請 <input type="checkbox"/> 認定区分変更)
↳ 兄弟姉妹の希望選考方法 (<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧)
→希望選考方法の詳細は必ず入園のてびき 15~17ページを参照のうえ、①~⑧のいずれかにチェックしてください。

★申請児童と同居の世帯員

申請児童本人、申請児童の祖父母・おじ・おばを除いてください。

申請児童との続柄	氏名 (令和6年4月1日時点の年齢)	勤務先 学校 幼稚園 保育園等 (令和6年4月1日時点)
父	(S・H 年 月 日生 歳)	
母	(S・H 年 月 日生 歳)	
	(S・H・R 年 月 日生 歳)	
	(S・H・R 年 月 日生 歳)	
	(S・H・R 年 月 日生 歳)	
	(S・H・R 年 月 日生 歳)	

★申請児童の祖父母

※死別・離別している場合は、その旨を記入してください。この場合、氏名・住所・勤務先等の記入は不要です。

申請児童と同居の曾祖父母・高祖父母がいる場合は、左の「申請児童と同居の世帯員欄」へ記入してください。

申請児童との続柄	氏名 (令和6年4月1日時点の年齢)	住所	勤務先等 (令和6年4月1日時点)
父方 祖父	(S・H 年 月 日生 歳)	<input type="checkbox"/> 申請児童と同居 … 住所記載不要	
	(S・H 年 月 日生 歳)	<input type="checkbox"/> 申請児童と同居 … 住所記載不要	
母方 祖父	(S・H 年 月 日生 歳)	<input type="checkbox"/> 申請児童と同居 … 住所記載不要	
	(S・H 年 月 日生 歳)	<input type="checkbox"/> 申請児童と同居 … 住所記載不要	

★生計を一にする別居の子どもについて

申請児童との続柄	氏名 (令和6年4月1日時点の年齢)	住所	勤務先 学校等 (令和6年4月1日時点)
	(H・R 年 月 日生 歳)		

- ◆ 単身赴任等で住民票上別居の場合でも、父母は同一世帯となります。また、社会通念上夫婦としての共同生活が認められる同居人がある場合には、その同居人についても同一世帯としてみなします。
- ◆ 生計を一にする別居の子どもとは、勤務・就学・療養等の都合で別居し、余暇には生活を共にしている者や、常に生活費・学費・療養費等の送金が行われている者を指します。該当者について、下記のいずれかを添付してください。
 - ① 別居している子どもの健康保険証の写し（扶養者が確認できるもの）
 - ② 生活費等の仕送りを行っていることが確認できる部分の通帳のページの写し（通帳表紙を含む）
- ◆ 新潟市の保育行政では、住民票上世帯分離をしていても同一家屋に居住する場合は同一世帯となりますが、二世帯住宅及び光熱水費等が別であることが確認できる書類が提出されたときは別世帯として取扱います。
- ◆ 離婚前提の別居（住民票上においても）をしていて、裁判所に離婚に向けた夫婦関係調整調停を申し立てている場合は、事件係属証明書（原本）もしくは呼出状の写しを添付することで、母子・父子世帯とみなすことができます。

★世帯の状況 該当の状況にチェック・内容を記入してください。

令和6年4月1日時点で65歳未満の同居祖父母があり、それぞれが保育必要事由に該当する

ひとり親世帯である（ひとり親となった時期：S・H・R 年 月 日（頃）から）

離婚 死別 未婚 その他（ ）

離婚を前提とした別居をしており、裁判所へ離婚に向けた夫婦関係調整調停を申し立てている

生活保護を受給している（受給開始時期：S・H・R 年 月 日（頃）から）

障がい者手帳（身体/精神/療育）または特別児童扶養手当受給者証等の交付を受けている同居親族がいる
※同居親族には、申請児童本人・おじ・おばを含みます ※該当者すべての続柄を記載してください

申請児童との続柄：
交付のある障がい者手帳等の種類 身体障害者手帳 精神障害者保健福祉手帳 療育手帳]
特別児童扶養手当受給者証・支給停止通知書（所得制限額超過）の交付 あり なし]

★申請時の児童の保育状況・健康状態 該当の状況にチェック・内容を記入してください。

認可保育施設に在籍中 認可外保育施設に在籍中 一時預かりを利用中

保育施設以外で保育をしている → 保育者・保育場所を記入
保育者 父 母 父方祖父母 母方祖父母 その他（続柄： ）]
保育場所 自宅 勤務先 その他（場所： ）]

障がい児保育の希望・心身の発達等の心配・医療的配慮の必要性がある なし あり]

障がい・病気・事故の後遺症等 なし あり（内容： ）]

療育教室等の利用 なし あり（内容： ）]

アレルギーの有無 なし あり（内容： ）]

その他、施設側へ知っておいてほしい事項 ……………]

令和6年4月1日時点の保育必要事由 / 添付書類		父親の保育必要事由について 該当する事由について内容をチェック・記入してください。	母親の保育必要事由について 該当する事由について内容をチェック・記入してください。
就労 申請時点 内定中 ・ 育休復帰 予定	<p>★就労証明書</p> <p>●自営業・農業（専従者・補助者含む）の場合は、事業の実態や収入が確認できる書類を添付（てびき9ページ参照）</p> <p>※無収入の活動は就労の対象とはなりません</p>	<p><input type="checkbox"/> 一般企業等に勤務（内定中・役員を含む）</p> <p>〔</p> <ul style="list-style-type: none"> 産休/育休復帰後初めて認可保育施設へ入園（2・3号認定）する → <input type="checkbox"/> はい（復帰予定日：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> いいえ 単身赴任中 → <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 新潟市内の認可保育施設、幼稚園及び（市から委託を受けた）病児・病後児保育施設に有資格の保育士/保育教諭/幼稚園教諭/看護師/准看護師/保健師/養護教諭として勤務している。 ※障がい児保育を担当する場合のみ、無資格（保育補助）の職員を含む → <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <p><input type="checkbox"/> 自営業・農業（専従者・補助者を含む）</p> <p>〔</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業主または専従者（補助者）であることが確認できる資料を提出できる → <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 	<p><input type="checkbox"/> 一般企業等に勤務（内定中・役員を含む）</p> <p>〔</p> <ul style="list-style-type: none"> 産休/育休復帰後初めて認可保育施設へ入園（2・3号認定）する → <input type="checkbox"/> はい（復帰予定日：令和 年 月 日） <input type="checkbox"/> いいえ 単身赴任中 → <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 新潟市内の認可保育施設、幼稚園及び（市から委託を受けた）病児・病後児保育施設に有資格の保育士/保育教諭/幼稚園教諭/看護師/准看護師/保健師/養護教諭として勤務している。 ※障がい児保育を担当する場合のみ、無資格（保育補助）の職員を含む → <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <p><input type="checkbox"/> 自営業・農業（専従者・補助者を含む）</p> <p>〔</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業主または専従者（補助者）であることが確認できる資料を提出できる → <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
就学	<p>★在学証明書（原本）</p> <p>※就学予定の場合は、合格通知（写）等、就学先が発行した状況が確認できる書類</p> <p>●授業時間割など拘束性が確認できるもの（就学先が発行または証明している書類）</p>	<p>学校名：</p> <p>就学期間：平成・令和 年 月 日～令和 年 月 日</p>	<p>学校名：</p> <p>就学期間：平成・令和 年 月 日～令和 年 月 日</p>
介護・看護	<p>★介護・看護状況申告書〈市様式〉</p> <p>●介護・看護状況申告書に記載の被介護・看護者に応じた書類を添付</p>	<p>被介護・看護者氏名：</p> <p>児童との続柄：</p> <p>同居の有無〔<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無〕</p>	<p>被介護・看護者氏名：</p> <p>児童との続柄：</p> <p>同居の有無〔<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無〕</p>
出産	<p>次のいずれか</p> <p>★母子健康手帳（写）</p> <p>★妊娠届出書（写）</p> <p>★女性健康管理指導事項連絡カード（写）</p> <p>★医師による診断書（原本）</p> <p>※保護者名、出産予定日（出生日）を確認できるもの</p>		<p>出産予定日（出生日）：令和 年 月 日</p> <p><input type="checkbox"/> 多胎児の妊娠・出産である</p>
疾病・負傷	<p>次のいずれか</p> <p>★医療機関診断書（保育認定用）〈市様式〉</p> <p>※医療機関指定の診断書の場合は、医療機関診断書（保育認定用）の項目が全て記載されているもの</p> <p>★医師の診断書等（写）及び就労先等からの証明（療養期間が確認できるもの）</p>	<p>傷病名：</p> <p><input type="checkbox"/> 入院中（平成・令和 年 月 日から）</p> <p><input type="checkbox"/> 自宅療養・通院中（週 日）</p> <p>完治予定：令和 年 月 日</p>	<p>傷病名：</p> <p><input type="checkbox"/> 入院中（平成・令和 年 月 日から）</p> <p><input type="checkbox"/> 自宅療養・通院中（週 日）</p> <p>完治予定：令和 年 月 日</p>
障がい	<p>★障がい者手帳等（写）</p>	<p>障がい名：</p> <p>手帳種類〔<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳〕</p> <p>手帳等級〔<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> それ以外〕</p>	<p>障がい名：</p> <p>手帳種類〔<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳〕</p> <p>手帳等級〔<input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> それ以外〕</p>
災害	<p>★り災証明書（写）</p>	<p>災害の状況：</p>	<p>災害の状況：</p>
求職活動	<p>★誓約書〈市様式〉</p>	<p>活動の内容：</p>	<p>活動の内容：</p>
育児休業	<p>★育児休業（雇用）証明書〈市様式〉</p> <p>※保育認定のために新潟市へ就労証明書を提出したことがない場合は、就労証明書の提出も必要（令和6年1月から3月入園希望者を除く）</p>	<p>育児期間開始（予定）日：令和 年 月 日</p>	<p>育児期間開始（予定）日：令和 年 月 日</p>
その他	<p>★保育を行うことが困難であると認められるもの</p>	<p>（個別の状況を記入）</p>	<p>（個別の状況を記入）</p>

★入園（転園）申請にあたっての確認事項

下記確認項目、申請書記載内容、添付書類についてよく確認のうえ、署名欄に署名してください。（ひとり親の場合は父母どちらか一方の署名）
全ての項目に承諾いただけない場合、申請を受け付けることができません。

No.	確認項目	確認欄 (チェック)
1	「令和6年度4月入園のてびき 新潟市認可保育施設（2号・3号認定用）」及び「新潟市認可保育施設入園申請確認票」を確認し、内容に同意した上で申請します。	<input type="checkbox"/>
2	提出する申請書類について、記入漏れ等の不備や提出書類の不足がないことを確認した上で申請します。 また、申請書類に不備・不足等があった場合、利用調整の基準指数や調整指数において不利となる場合があること、利用調整（選考）の過程で申請書類の不足が判明した場合でも、新潟市からの連絡はないことに同意します。	<input type="checkbox"/>
3	申請の内容に虚偽があるまたは申請時の内容と入園後の実態（令和6年4月の状況）に相違がある場合、入園（内定）の取り消しまたは退園となる場合があることに同意します。 ※ 保育必要事由は、令和6年4月の内容で申請してください。	<input type="checkbox"/>
4	受入の要件を満たさない施設（施設の受入月齢、閉園等が予定されている施設）は、希望施設に記載されていても利用調整（入園選考）の対象外となることに同意します。	<input type="checkbox"/>
5	申請書類等を郵送する場合、簡易書留や特定記録郵便等の追跡可能な郵便を利用し、申請書類等を郵送した際の郵便事故等の責任は申請者（署名者）で負います。 ※ 郵送でない場合も確認欄にチェックしてください。	<input type="checkbox"/>
6	在園する児童の住民票が市外に異動したときは、原則として異動日付で在園する施設を利用できなくなることに同意します。	<input type="checkbox"/>
7	入園後に入園申請書に記入した内容に変更が生じたときは、早急に変更届と必要となる添付書類を提出します。 原則として変更届等書類の提出日の翌月（提出日が月初日の場合は提出された月）から変更（保育料・利用者負担額の変更を含む）が適用されること、変更事由・内容によっては、事由発生日の翌月から変更が適用される場合があることに同意します。 また、保育認定事由に該当していないことが判明した時は、退園または遡って保育認定が取り消しとなる場合があることに同意します。	<input type="checkbox"/>
8	保育料及び延長保育料において、納期限までにその納付すべき金額を納付しないときは、納期限の翌日から納付の日までの期間に応じ、延滞金（延長保育料においては遅延損害金）が加算されます。 また、納期限までに納付すべき金額を納付しないときは、納期限から30日以内に本市から督促状を発送しますが、督促状に記載する納期限までに保育料を納付しないときは、地方税の例により滞納処分を実施することがあることに同意します。（市・私立保育園に入園することになった場合のみ適用となります。）	<input type="checkbox"/>
9	世帯状況の把握や正確な保育料・利用者負担額算定のため、担当課において同一世帯者、生計同一者を含む住民基本台帳、課税・福祉データを閲覧することに同一世帯者・生計同一者すべての者が同意します。 また、保育料・利用者負担額算定に必要な書類の提出依頼があった場合、必要となる書類を提出します。 ※ 閲覧について承諾がなく、保育料・利用者負担額算定に必要な書類の提出もないときは、保育料・利用者負担額を最高額で決定する場合があります。	<input type="checkbox"/>
10	令和6年4月認定開始（変更）の場合、審査等に日時を要するため、提出された給付認定申請（本申請）の結果については、利用調整（選考）の結果と同時期に通知します。	<input type="checkbox"/>

『令和6年度4月入園のてびき
新潟市認可保育施設(2号・3号認定用)』
をよくお読みのうえ、ご申請ください！

入園（転園）申請にあたり、上記確認項目1～10について承諾します。
また、本申請書記入内容に相違ないことを確認しました。

令和 年 月 日 (父) _____ 印

(母) _____ 印

※自署の場合は押印不要です。