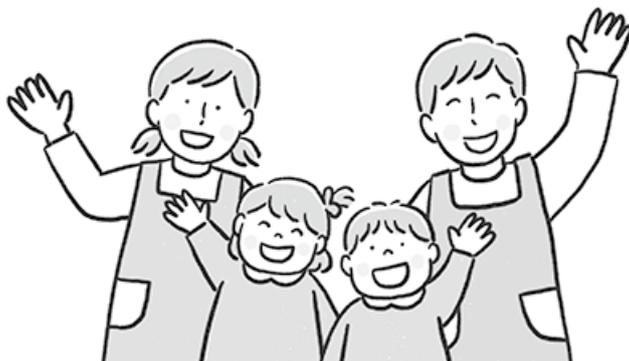


令和7年度 入園案内



令和7年度のクラスは以下のとおりです。

生年月日	クラス
令和6年(2024年)4月2日～	0歳児
令和5年(2023年)4月2日～令和6年(2024年)4月1日	1歳児
令和4年(2022年)4月2日～令和5年(2023年)4月1日	2歳児
令和3年(2021年)4月2日～令和4年(2022年)4月1日	3歳児
令和2年(2020年)4月2日～令和3年(2021年)4月1日	4歳児
平成31年(2019年)4月2日～令和2年(2020年)4月1日	5歳児

認定こども園や保育園により、受入可能なクラスが異なりますので
必ずご確認ください。

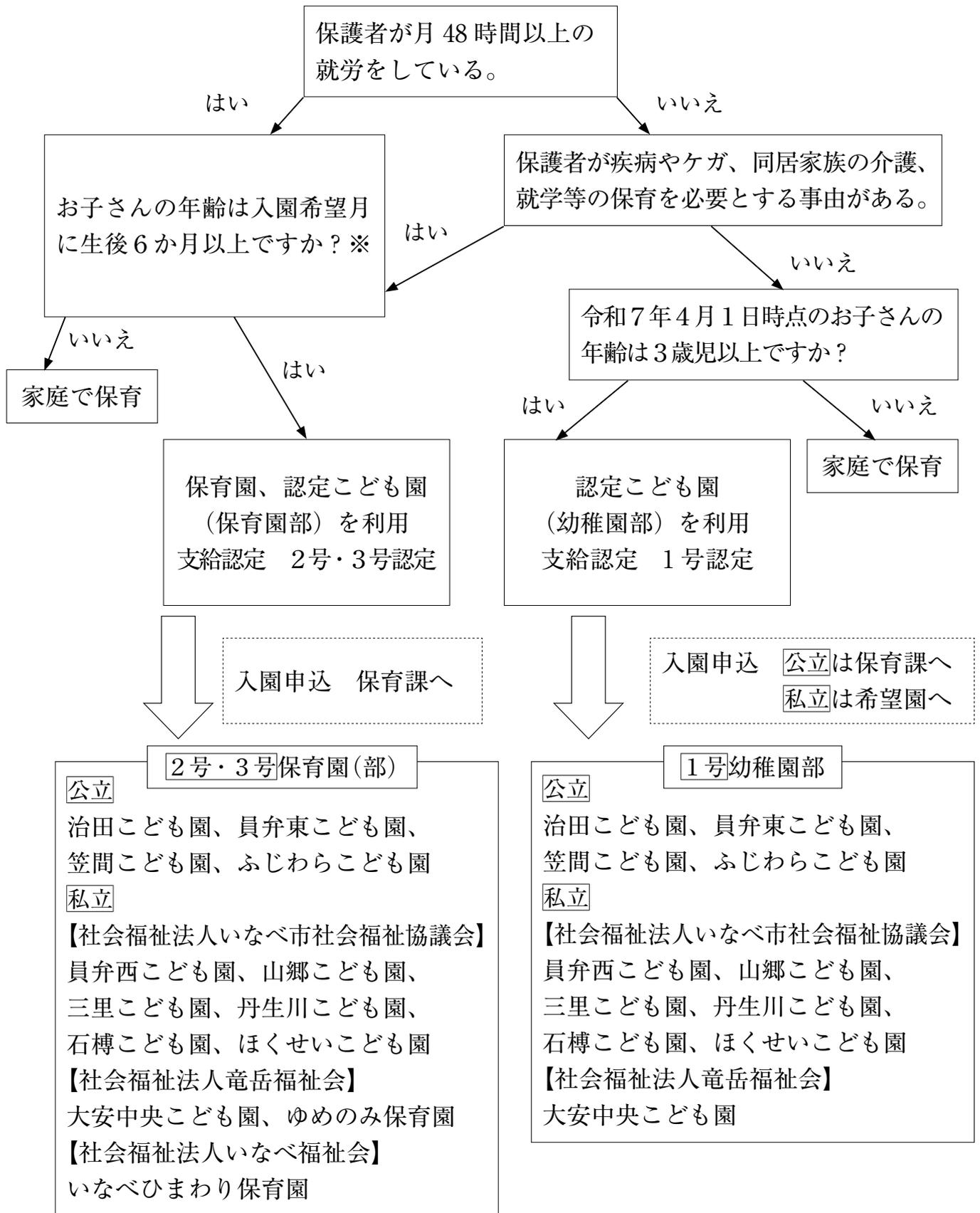
いなべ市役所 保育課

〒511-0498 いなべ市北勢町阿下喜31番地

TEL 0594-86-7823

FAX 0594-86-7864

入園選択フローチャート（いなべ市内）



※園によって入園できる年齢が異なりますのでご注意ください。

はじめに

この案内には、いなべ市における教育・保育給付認定申請や公立認定こども園・私立認定こども園保育園部・私立保育園の申込みに関する手続きについて記載していますので、内容を確認の上、手続きをしてください。

私立認定こども園幼稚園部の利用申請については、直接こども園（移行予定園）にお問い合わせください。

（市外の幼稚園・認可外保育施設・企業主導型施設の利用申請についても、直接施設にお問い合わせください。）

1	保育を必要とする事由	2ページ
2	利用できる施設	2ページ
3	施設の種類	3ページ
4	申込みから入園まで	4～7ページ
5	保育園・認定こども園アクセスマップ	8ページ
6	入園に係る申請書類	9～10ページ
7	保育園・認定こども園（保育園部）の利用時間等	11～12ページ
8	公立認定こども園（幼稚園部）の利用時間等	12ページ
9	利用者負担額等	13～15ページ
10	延長保育（公立園（保育園部））	16ページ
11	預かり保育（公立園（幼稚園部））	16ページ
12	申請に関するQ&A	17～18ページ
13	各種様式	19ページ～

1 保育を必要とする事由

保育園や認定こども園の保育園部の利用は児童のすべての保護者が法令に準ずる次の要件に該当し、保育を必要と認められた場合に限りです。

保育を必要とする事由	認定の有効期限
就労（1か月48時間以上の就労を常態としていること）	最長、就学前まで
妊娠・出産	※1
保護者の疾病・障がい	最長、就学前まで
同居又は長期入院等している親族を常時介護・看護	最長、就学前まで
居宅の災害復旧	最長、就学前まで
求職活動（起業準備も含む）	最長、3か月※2
保護者の就学・職業訓練	最長、就学前まで
児童虐待・DV	最長、就学前まで
上記に類する状態として市長が認める場合	最長、就学前まで

※1 支給認定期間は出産月とその前後2か月間（最長で5か月間）です。

出産予定で申請される場合、支給認定期間は出産予定日を基準日として決定した後、実際に出産された日を新たな基準日として変更（退園の時期が前後）する場合があります。予定日以外で出産されましたら、速やかに保育園または認定こども園までお知らせください。

※2 期間は年度につき1回（3か月間）です。就労が決まった場合は速やかに「就労証明書」を提出してください。

2 利用できる施設

保育園・幼稚園・認定こども園に入園するためには、教育および保育を必要とする事由を認定する「支給認定」が必要です。支給認定には次に示すとおり入園先の希望や児童の年齢によって3つの区分があり、その認定の区分に応じて利用できる施設が決まります。

認定区分	資格要件	対象施設
1号認定	令和7年4月1日現在、満3歳以上の小学校就学前の児童	幼稚園 認定こども園
2号認定	令和7年4月1日現在、満3歳以上で保護者が <u>就労等の保育を必要とする事由に該当する</u> 小学校就学前の児童	保育園 認定こども園
3号認定	令和7年4月1日現在、満3歳未満で保護者が <u>就労等の保育を必要とする事由に該当する</u> 小学校就学前の児童	保育園 認定こども園

認定された児童の保護者の方には、「支給認定証」を交付します。支給認定証は入園の必要性を証明するものですので、大切に保管してください。

3 施設の種類

いなべ市内にある施設は大きく分けて2つの種類があります。児童の年齢や保護者の状況に応じて利用できる施設が異なります。

施 設		対象年齢	申請先	
保育園	<u>社会福祉法人竜岳福祉会</u> ゆめのみ保育園 <u>社会福祉法人いなべ福祉会</u> いなべひまわり保育園	3号認定	0～2歳児	いなべ市役所 保育課
認定 こども園 ※令和6年度までの施設名は「保育園」です。	<u>公立認定こども園</u> 治田こども園 員弁東こども園 笠間こども園 ふじわらこども園	2・3号認定 (保育園部)	0～5歳児	
		1号認定 (幼稚園部)	3～5歳児	
	私立認定こども園 <u>社会福祉法人いなべ市社会福祉協議会</u> 石樽こども園 三里こども園 丹生川こども園 山郷こども園 員弁西こども園 ほくせいこども園 <u>社会福祉法人竜岳福祉会</u> 幼保連携型認定こども園大安中央こども園 (0～2歳児の利用はできません。)	2・3号認定 (保育園部)	0～5歳児	各法人または各園に確認してください。
	1号認定 (幼稚園部)	3～5歳児		

各園の連絡先はP7の「市内保育施設一覧」をご確認ください。

- ・児童の発達等に不安をお持ちの方は、園へ直接ご相談ください。
- ・出生前の子であっても申し込みができます。

4 申込みから入園まで

(1) いなべ市在住の児童で下記の条件に当てはまる施設を希望される場合

公立認定こども園（1号認定（幼稚園部）・2・3号認定（保育園部））、
私立認定こども園（2・3号認定（保育園部））、私立保育園

一斉申込み（一次募集）4月1日以降入園希望児

申請書類
の提出
および
聞き取り

申請書類の提出および聞き取りについて

☆申請書類配布開始 令和6年8月13日(火)～

●場所 いなべ市役所保育課、市内保育園、いなべ市ホームページ

☆一斉申込期間(一次募集) 令和6年9月2日(月)～9月30日(月)

●申込場所 いなべ市役所保育課

●受付時間 平日の9:00～17:00

●提出書類…P9「6 入園に係る申請書類」を確認してください。

《不足書類の追加提出期限》令和6年10月11日(金)17:00まで

※混雑回避のため、第1希望の施設が下記の表に当てはまる期間にお手続きいただきますようご協力ください。

※入園決定は先着順ではありません。

9月2日～13日	9月9日～20日	9月17日～30日
治田（1号認定含む）	員弁東（1号認定含む）	笠間（1号認定含む）
ふじわら（1号認定含む）	員弁西	石樽
三里	ほくせい	大安中央
丹生川	市外保育所等(2・3号認定)希望	ゆめのみ
山郷		いなべひまわり

注 あくまで目安です。日程が合わない場合は、9月30日(月)までの一斉申込期間内に必ず申請書類の提出をお願いします。

市内公立認定こども園、私立認定こども園（保育園部）、保育園での面談

保育園又は認定こども園の面談については、事前に連絡をし、面談日を予約した後、面談を受けてください。

3歳児以上の児童の場合、

●面談の予約受付期間

令和6年10月15日(火)以降で、各日とも13:00～17:00の間

●面談期間

令和6年10月21日(月)～令和6年11月1日(金)

平日の10:00～12:00 13:00～16:00

●連絡先・面談場所

第1希望の園…必ずお子さんと同伴してください。

どうしても上記面談期間に申込みない場合は保育課にご相談ください。

●提出書類…「入園児童家庭調査票」

3歳児未満の児童の場合 ※入園が内定したお子さんのみ対象です。

●面談の予約受付期間

令和7年1月8日(水)～1月10日(金)で、各日とも13:00～17:00の間

●面談期間

令和7年1月14日(火)～令和7年1月24日(金)

平日の10:00～12:00 13:00～16:00

●連絡先・面談場所 内定園…必ずお子さんと同伴してください。

未出生等で同伴できない場合は、内定した園に連絡してください。

●提出書類…「入園児童家庭調査票」

教育・保育
給付認定
入園調整

教育・保育給付認定入園調整について

提出書類の内容を審査し、教育・保育給付認定および入園調整を行います。

保育園等の定員より入園希望児が多い場合は、市基準に基づいて選考し、入園決定をします。

選考の結果、希望の園に入園できないことがありますのでご承知ください。

入園選考は、一斉申込み（一次募集）期間中に提出されている書類をもとに選考します。

ご家庭で保育できない状況を調査するため、家庭訪問や職場への電話確認をさせていただくことがあります。提出書類に虚偽の記載があった場合は、入園を取消します。

入園調整の結果は、令和6年12月末頃、申込者全員に通知を送ります。

入園決定
および
入園説明会

入園決定および入園説明会について

令和7年1月下旬に、入園決定者に入園説明会の案内を郵送します。

入園説明会は下記の日程で行う予定ですが、天候等により日程が変更される場合もありますので、ご了承ください。

治田	令和7年2月5日(水)	三里	令和7年2月13日(木)
員弁東	令和7年2月14日(金)	丹生川	令和7年2月5日(水)
笠間	令和7年2月18日(火)	山郷	令和7年2月14日(金)
ふじわら	令和7年2月6日(木)	員弁西	令和7年2月14日(金)
石樽	令和7年2月7日(金) 3歳児以上	ほくせい	令和7年2月19日(水)
	令和7年2月12日(水) 1歳児	大安中央	令和7年2月15日(土)
		ゆめのみ	令和7年2月15日(土)
	令和7年2月13日(木) 2歳児	いなべひまわり	令和7年3月4日(火)

入園説明会では、保護者と入園予定の児童が参加して、園生活の具体的な説明を受けます。

入園説明会の対象となる方は、4、5月新入園の方と転園の方です。

6月以降に入園される方は、随時個別で面談し、説明しますので、入園予定の1か月前に園と日程調整をした上で園までお越しください。

入園

入園について

入園式の案内は、入園説明会で園からお渡しします。

0～2歳児の利用者負担額の決定通知については3月下旬頃、郵送を予定しています。

5月以降に入園の方の利用者負担額の決定通知は、入園月の前月末までに郵送します。

入園後でも認定要件を満たさなくなったときは、退園となります。

入園当初は、生活環境の変化から疲労を感じるお子さんもみえますので、慣らし期間を設けます。

一斉申込み（二次募集）（一次募集利用調整後の4月1日以降入園希望児）

☆一斉申込み期間（二次募集）令和6年10月1日(火)～令和6年12月13日(金)

●申込場所 いなべ市役所保育課

●受付時間 平日の9:00～17:00

●提出書類…一次募集と同様

一次募集利用調整後、各園の受入れが可能な場合に、二次募集の利用調整を行います。利用調整の結果については、内定した場合のみ連絡します。

一次募集で入園が内定しなかった場合は、自動的に二次募集利用調整の対象となります。

入園可能月について

要件により、入園可能月が異なります。

①3歳児以上の場合は、4月からの入園が可能です（1号認定（幼稚園部）も同様）。

②3歳児未満の場合は、保育要件等により入園可能月が異なります。

●「産前産後休暇明け」、「育児休業明け」、「就労先と就労開始日が決定している」等

これらに該当する場合は、就労先で「復職日や就労開始日等」を含めて、就労証明書の記入を依頼し、提出してください。この場合には、復職日や就労開始日の属する月初（1日）が入園日になります。

※上記の場合で、「復職日や就労開始日等」の属する月以外での申込みをする場合の選考は入園希望月の前月になりますのでご注意ください。

●母の妊娠出産できょうだいの入園を希望する場合は、出産予定日の属する月の2か月前の月初（1日）からが入園可能日になります。

●児童が保育対象の年齢（6か月または12か月）に達する月からの入園を希望する場合は、達する月の月初（1日）からが入園可能日になります。

※満3歳児（2歳児が1号認定として利用）の利用対象施設はありません。

上記以外の年度途中入園希望児（各月随時申請 二次募集利用調整後）

令和6年12月14日以降については、随時申込みになり、令和7年5月以降の入園調整となります。入園希望月の前月5日（休日の場合は翌開庁日）までにお申込みください。

提出先 いなべ市保育課

入園案内後に各園で面談となります。

※一斉申込み終了後の年度途中の申込みは、入園できない場合があります。

(2) いなべ市在住でない（転入予定）児童

「(1) いなべ市在住の児童で下記の条件に当てはまる施設を希望される場合」と同様に申込みしてください。

※「転入に関する申立書」に加えて、不動産賃貸契約書、売買契約書の写し等転入予定であることが確認できる書類が必要です。確認できない場合は、入園希望日の1か月前からの受付となります。

入園希望日までに転入が確認できない場合は、入園できません。

(3) いなべ市外の施設を利用する児童

いなべ市に在住し、市外の保育園や認定こども園（保育園部分）等を利用する場合も一斉申込み期間内に必要書類を揃えていなべ市保育課へ申込みを行ってください。支給認定等はいなべ市で行い、利用調整は保育園等の所在市町村が行います。調整結果の通知時期等は市町村によって異なりますので、結果通知が届き次第、保護者へ連絡します。

市外幼稚園や市外認定こども園（幼稚園部分）を利用する場合は、園で入園手続きをとっていただいた後に、いなべ市保育課までお問い合わせください。

(4) 入れない証明（入園不承諾となった選考結果）の発行を希望する場合

育児休業延長に必要な「入れない証明（入園不承諾となった選考結果）」について、入園申請を受け、利用調整の結果、不承諾となった事実（定員超過や自己都合等）を明記した上で発行します。やむを得ない理由以外で辞退した場合は、就労先やハローワークにおいて確認審査がなされ、育児休業・給付が認められない場合があります。

証明書の発行はいなべ市で行いますが、申請後、発行まで10日ほどかかります。

必ず、入園希望月の前月5日（休日の場合は翌開庁日）までに入園申請を行ってください。証明書の発行日や申請日、入園希望日の内容等が育児休業延長要件に該当しない場合は、就労先等から訂正を求められることがあります。また日付を遡って証明することはできません。

必ず事前に提出期限や申請日等を就労先等に確認した上で、申請をしてください。

※給付金や育児休業の延長については、ハローワークや就労先で確認をしてください。

【市内保育施設一覧】

公私の別	施設名	所在地	年齢	電話番号
公立	治田こども園	北勢町中山5-2	★12か月～5歳	72-2623
	員弁東こども園	員弁町大泉2576	★12か月～5歳	74-3989
	笠間こども園	大安町門前533	★12か月～5歳	77-0252
	ふじわらこども園	藤原町川合770	★12か月～5歳	46-8686
私立	ほくせいこども園	北勢町阿下喜3851	★12か月～5歳	72-4182
	山郷こども園	北勢町其原818	★12か月～5歳	72-2624
	員弁西こども園	員弁町石仏1868-1	★6か月～5歳	74-4182
	三里こども園	大安町平塚535	2～5歳	78-1391
	石樽こども園	大安町石樽南335	★6か月～5歳	78-0245
	丹生川こども園	大安町丹生川中2109-3	★12か月～5歳	78-2086
	幼保連携型認定こども園 大安中央こども園	大安町石樽東1856-10	3～5歳	78-1583
	ゆめのみ保育園	大安町石樽東1856-1	★6か月～2歳	88-0522
	いなべひまわり保育園	員弁町大泉2558	★6か月～2歳	74-5558

- ・★印の「6か月、12か月」については、出生の日から入園希望日までの経過月数です。
- ・★印以外の「2歳、3歳、4歳、5歳」については、その年齢を迎えた最初の4月1日時点の年齢です（表紙で年齢区分を必ず確認してください）。
- ・施設によって受入れ可能年齢が異なりますので、ご注意ください。

【施設見学について】

施設を見学したい場合や、各園の詳細な情報を確認したい場合は、直接園にお問い合わせください。

6 入園に係る申請書類

給付認定・利用調整（選考）に使用しますので記入漏れや記入誤りがないことをご確認の上、提出してください（提出した書類は返却できませんので、コピー等をもって保管することをおすすめします。）。

(1) すべての人が必要な書類

必要な書類	注意点
○特定教育・保育施設等入所申込書兼教育・保育給付認定申請書	<ul style="list-style-type: none"> ・児童1名につき1枚必要です。 ・入園希望日は原則各月の1日です。 ・希望園に希望順位を記入してください。 ・世帯員の氏名や勤務先・学校名を記入してください。 (令和7年4月1日時点で保育所等に在籍しているきょうだいがいる場合は施設名を記入してください)
○個人番号届出書	P10. 「(4)「個人番号届出書」の提出について」を確認してください。 ※保育課窓口でマイナンバーカード等が必要になります。

(2) 保育園（部）を希望する方が必要な書類

(公立認定こども園の1号認定(幼稚園部)希望の場合は不要です。)

保護者の状況（保育要件）		保育の必要性を証明する書類 ※保護者それぞれについて提出が必要です。
就労	法人に雇用されている (就労内定も含む)	「就労証明書」 ・就労先ですべて記入をしてもらってください。 ・育児休業等からの復職で入園の場合は、復職日等も漏れなく記入をもらってください。 ・就労先が複数の場合は、複数の就労証明書が必要です。
	自営業の方 (個人事業主および協力者)	「就労証明書」と直近の確定申告書(一表二表)等の写し ※市県民税の申告書や個人事業の開業届、給与明細、源泉徴収票等の写しでも対応可とします。 ※内職の方も同様です。
出産	出産準備や産後休養が必要なとき	「家族の状況申告書 (☑ 出産)」と母子手帳の写し (表紙と分娩予定の記載があるページ)
障がい	保護者に障がいがある	「家族の状況申告書 (☑ 障がい)」と障害者手帳の写し (表紙と等級の記載があるページ)
病気	保護者の病気やけが	「家族の状況申告書 (☑ 病気)」と家族の状況申告書の裏面の医師の診断書
看護介護	保護者が家族を看護や介護している	「家族の状況申告書 (☑ 看護・介護)」と家族の状況申告書の裏面の医師の診断書 またはケアマネージャーの介護に関する申告(証明)書
求職	保護者が仕事を探している	「家族の状況申告書 (☑ 求職活動)」と求職活動確約書
就学	保護者が学校等に通学	「家族の状況申告書 (☑ 就学)」と在学証明やカリキュラム、授業時間を確認できるものの写し
被災	居宅が火災、風水害や地震にあい復旧にあっている	「家族の状況申告書 (☑ 被災)」と被災証明書
その他	その他理由	「家族の状況申告書 (☑ その他)」と必要に応じた書類

●出生前で令和7年度中に育児休業が明け、復職するための入園希望は、母子手帳の写し（表紙と分娩予定の記載があるページ）と就労証明書（復職日等も記入）を添付してください。

●様式及び記入例は、いなべ市ホームページからダウンロードできます。

(3) 申請児童や世帯状況、転入前申込等の状況によって必要となる書類

世帯の状況等	必要書類
○申請時点ではいなべ市外に居住しているが、入園希望月の前月末日までに転入手続きを行う方	「転入に関する申立書」と合わせて ・居宅の購入の場合は、工事請負契約書の写し ・賃貸の場合は、賃貸契約書の写し ・市内に居住している方と同居の場合は、〈同居予定申立書〉欄に同居予定者が記入
○離婚は成立していないが離婚を前提に別居状態の方	「別居・別生計申立書」と合わせて ・離婚調停申立書の写し、離婚協議書の写しなど ・離婚協議中であることを確認できる書類
○同居者の中に障害者手帳や療育手帳の交付を受けた方がいる世帯やひとり親世帯の方	「特定教育・保育施設等入所申込書兼教育・保育給付認定申請書」の「障害者手帳」の「有・無」の欄や「父母のいずれかが不在の場合」を必ず記入してください。

(4) 「個人番号届出書」の提出について（未出生児は番号付番後の提出）

本人確認のため、下記の (1) (2) (3) のいずれかをご提示ください。

- (1) マイナンバーカード（個人番号カード） 1点のみ
- (2) マイナンバー確認資料1点+身元確認資料（写真付き）1点の合計2点
- (3) マイナンバー確認資料1点+公的機関の発行書類2点の合計3点

マイナンバー確認資料	通知カード（記載事項が住民票記載事項と一致している場合に限る）
	個人番号記載の住民票
身元確認資料（写真付き）	運転免許証
	パスポート
	その他公的機関発行の写真付き証明書
公的機関の発行書類	健康保険証
	年金手帳
	児童扶養手当証書など

個人番号届出書については、保護者本人が提出してください。

保護者以外の方（祖父母等の代理人）が窓口へ提出される場合は、保護者が代理人に委任した委任状が必要です。

7 保育園・認定こども園（保育園部）の利用時間等

公私の別	保育園名	通常保育 (月～金)	早朝延長保育 (月～金)	土曜保育
公立	治田こども園	8:30～16:30	7:30～18:00	8:30～16:30 (延長7:30～18:00)
	員弁東こども園	8:30～16:30	7:30～18:00	8:30～16:30 (延長7:30～18:00)
	笠間こども園	8:30～16:30	7:30～18:00	8:30～16:30 (延長7:30～18:00)
	ふじわらこども園	8:30～16:30	7:30～18:00	8:30～16:30 (延長7:30～18:00)
私立	ほくせいこども園	8:30～16:30	7:30～18:00	8:30～16:30 (延長7:30～18:00)
	山郷こども園	8:30～16:30	7:30～18:00	8:30～16:30 (延長7:30～18:00)
	員弁西こども園	8:30～16:30	7:30～18:00	8:30～16:30 (延長7:30～18:00)
	三里こども園	8:30～16:30	7:30～18:00	8:30～16:30 (延長7:30～18:00)
	石樽こども園	8:30～16:30	7:30～18:00	8:30～16:30 (延長7:30～18:00)
	丹生川こども園	8:30～16:30	7:30～18:00	8:30～16:30 (延長7:30～18:00)
	幼保連携型認定こども園 大安中央こども園	8:30～16:30	7:30～19:00	8:30～12:30 (延長8:00～17:00)
	ゆめのみ保育園	8:30～16:30	7:30～19:00	8:30～12:30 (延長8:00～17:00)
	いなべひまわり保育園	8:30～16:30	7:30～18:00	8:30～16:00 (延長8:00～16:00)

●保育必要量について

2・3号認定の場合、保護者の状況に応じて保育所等を利用できる時間を次の区分に応じて認定します。

①保育標準時間

利用可能時間 7:30～18:00

※ただし、大安中央こども園とゆめのみ保育園は、18:30までが保育標準時間。

該当する保護者の状況

- ・就労（例：父母共に1か月あたり120時間以上）
- ・出産
- ・災害
- ・児童虐待
- ・DV

②保育短時間（1日上限8時間）

利用可能時間 8:30～16:30

該当する保護者の状況

- ・就労（例：父母のどちらかが1か月あたり48時間以上120時間未満）
- ・求職活動中
- ・就学
- ・職業訓練
- ・疾病・障害
- ・介護・看護

※①②記載以外の理由で入園希望される方は、そのケースに応じて決定します。

●保育必要量の変更について

認定された方の中で、認定区分を変更することができます。

- ・標準時間認定者で、就労（父母共に1か月あたり120時間以上）
 - 短時間認定に変更できます。
- ・短時間認定者で、就学、職業訓練、疾病・障害、介護・看護
 - 標準時間認定に変更できます。

※就労で、短時間認定を受けているが早朝延長時間に保育を必要とする場合は、園までご相談ください。

8 公立認定こども園（幼稚園部）の利用時間等

登園時間 8:30～9:00

利用可能時間 9:00～15:30※

※送迎用駐車場の状況等により、各園で調整します。

降園完了時間 15:30

休業日 土曜日、日曜日、祝日

長期休業日 夏季休業日 7月下旬から8月末まで

※希望保育により無償で利用できます。
ただし、お盆期間中は利用できません。

冬季休業日 12月下旬から1月上旬

春季休業日 3月下旬から4月上旬

※私立認定こども園（幼稚園部）の利用時間等については各園にお問い合わせください。

9 利用者負担額等

●利用者負担額基準表

各月初日の入所児童の属する世帯の階層区分		利用者負担額（月額）	
		3歳未満児	
階層区分	要件	標準時間	短時間
第1階層	生活保護世帯等	0円	0円
第2階層	第1階層を除き、市町村民税課税額が次の区分に該当する世帯	市町村民税非課税世帯	0円
第3階層		所得割 48,600円未満	7,000円
第4の1階層		所得割 48,600円以上 64,000円未満	10,000円
第4の2階層		所得割 64,000円以上 79,000円未満	13,000円
第4の3階層		所得割 79,000円以上 97,000円未満	16,500円
第5の1階層		所得割 97,000円以上 124,000円未満	22,000円
第5の2階層		所得割 124,000円以上 144,000円未満	24,500円
第5の3階層		所得割 144,000円以上 169,000円未満	26,500円
第6の1階層		所得割 169,000円以上 212,000円未満	31,000円
第6の2階層		所得割 212,000円以上 255,000円未満	33,500円
第6の3階層		所得割 255,000円以上 301,000円未満	37,000円
第7階層		所得割 301,000円以上 397,000円未満	44,000円
第8階層		所得割 397,000円以上	48,000円

公立と私立で利用者負担額の違いはありません。

※3歳児以上は、全ての階層区分の世帯において利用者負担額は無償（0円）です。

※2歳児が年度の途中で満3歳となっても、利用者負担額は3歳未満児で算定します。

●利用者負担額の算定基準

利用者負担額は、次の①②のとおり市町村民税の所得割額により決定し、寄付金特別控除、外国税額控除、配当控除、住宅借入金等特別控除などの控除前の税額から算定します。

①令和7年4月～8月分の利用者負担額は、令和6年度市町村民税額。

②令和7年9月～令和8年3月分の利用者負担額は、令和7年度市町村民税額。

●利用者負担額の算定対象者

利用者負担額は、父母の市町村民税で算定しますが、次の場合は、生計を一にしているその世帯の父母以外の扶養義務者で税額が高い方の市町村民税も含まれます。

- ・父母の双方または一方が、その方の税の扶養控除の対象や健康保険の扶養家族になっている場合。
- ・父母の双方のまたは一方が、その方から専従者給与の支払いを受けている場合。
(青色専従者給与は除く)
- ・父母の双方または一方の収入で、生計が成り立たないと判断した場合。

●多子世帯および要保護世帯（ひとり親世帯・在宅障害者世帯）等の軽減措置

〈年収 360 万円未満相当世帯〉

幼稚園（部）の場合：所得割額 77,100 円以下の世帯

保育園（部）の場合：所得割額 57,700 円未満の世帯

所得割額 77,100 円以下の要保護者等世帯※

※要保護者等世帯とは、ひとり親世帯（父または母が児童扶養手当受給資格のある世帯もしくは障害年金または遺族年金を受給している世帯）、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けたものがある世帯。特別児童扶養手当の支給対象児童がいる世帯です。

〈多子軽減〉

幼稚園（部）の場合は小学校 3 年生以下

保育園（部）の場合は在園している就学前児童を多子軽減対象児童とし、最年長児童を第 1 子と数えます。

〈多子軽減の特例：利用者負担額のみ〉

① 所得割額 57,700 円未満の多子世帯

年齢に関わらず（被監護者）の数により数えます。

第 1 子は基準額表に定める額、第 2 子は半額、第 3 子以降は無料となります。

（例）3 人児童がいる第 4 の 1 階層（標準時間）の多子世帯

兄弟姉妹	57,700 円未満の世帯	57,700 円以上の世帯
市外に下宿している長男	第 1 子	
保育所等入所の 5 歳児	半額（※無償化）第 2 子	全額（※無償化）第 1 子
保育所等入所の 2 歳児	無償（0 円）第 3 子	半額（5,000 円）第 2 子

※ 3 歳以上児は、すべての階層区分の利用者負担額が無償化のため 0 円

② 要保護世帯のうち所得割額 77,100 円以下の世帯

年齢に関わらず児童（被監護者）の数により数えます。

第 1 子は半額、第 2 子以降は無料となります。

（例）3 人児童がいる第 4 の 2 階層（標準時間）のひとり親世帯

兄弟姉妹	77,100 円以下の世帯	77,101 円以上の世帯
市外に下宿している長男	第 1 子	
保育園入園の 5 歳児	無償（※無償化）第 2 子	全額（※無償化）第 1 子
保育園入園の 2 歳児	無償（0 円）第 3 子	半額（6,500 円）第 2 子

※ 3 歳以上児は、すべての階層区分の方の利用料が無償化のため 0 円

③ ①、②以外の世帯（所得割額 57,700 円以上の多子世帯、要保護世帯のうち所得割額 77,101 円以上の世帯）

子ども・子育て支援法施行令第 13 条第 2 項に規定する保育園、認定こども園、幼稚園等に在籍している小学校就学前の子の数により数えます。

●主食費と副食費について

※現在、いなべ市では市内の園に在籍する児童について、給食費支援事業を行っているため、主食費と副食費はすべて無償になります。

- ・ 3 歳児以上から必要です。
- ・ 市内の認定こども園では、1 か月につき、主食費 500 円、副食費 4,800 円です（令和 6 年 4 月 1 日時点）。
- ・ 年収が 360 万円未満相当世帯の就園児は、副食費が免除となります。

また、年収が 360 万円以上の世帯でも在園する児童が第 3 子以降は、副食費が免除となります。

※主食費は徴収免除の対象となりません。

幼稚園（部）

所得割額	第 1 子	第 2 子	第 3 子以降
77,100 円以下の世帯	免除	免除	免除
77,101 円以上の世帯	<u>全額徴収</u>	<u>全額徴収</u>	免除

保育園（部）

所得割額	第 1 子	第 2 子	第 3 子以降
① 57,700 円未満の世帯	免除	免除	免除
② 77,100 以下の要保護者等世帯	免除	免除	免除
③ ①、②以外の世帯	<u>全額徴収</u>	<u>全額徴収</u>	免除

●口座振替について

・ 毎月末日に口座振替により納付していただきます。納期限が金融機関の休業日の場合は、翌営業日となります（ただし 12 月と 3 月の振替日は、25 日前後となります。）。また、残高不足等で口座振替できなかった場合は、後日再度振替を行います。

・ 利用者負担額を滞納されると、退園していただくことがあります。未納の場合、児童手当から徴収します。

・ 私立認定こども園の利用者負担額については、直接施設に納付していただきます。納付方法については、施設にご確認ください。

●その他にかかる費用

行事費、保育用品等、園でお支払いいただく費用があります。詳しくは園からお知らせします。

10 延長保育（公立認定こども園（保育園部））

支給認定における保育必要量の区分外の時間に公立認定こども園を利用する場合、延長保育料を徴収します。

●延長保育料の金額

公立認定こども園の延長保育料の金額は30分あたり100円

（例）保育短時間認定を受けた児童が7：35から保育を利用した場合

7：35～8：00 100円

8：00～8：30 100円

合計 200円

※私立園の時間当たりの金額は施設へご確認ください。

●延長保育料の徴収方法

延長保育料は、利用した月の翌月に徴収します。

延長保育料は、無償化、多子軽減の対象外です。

11 預かり保育（公立認定こども園（幼稚園部））

降園時間終了後、保護者の都合などで、降園完了時間を超えて預ける必要がある場合に、在籍している公立認定こども園で児童をお預かりします。

●預かり時間 15：30～16：00

●預かり保育料 100円

●徴収方法 利用した月の翌月に徴収します。

- ・土曜日、日曜日、祝日、長期休業期間中は預かり保育の実施はしません。
- ・園での行事などで降園完了時間を超えた場合は、預かり保育料はいただきません。
- ・私立認定こども園の預かり保育については、各園でご確認ください。
- ・預かり保育料は、無償化、多子軽減の対象外です。

12 申請に関するQ&A

Q 1 : 入所は先着順ですか？

A 1 : 先着順ではありません。

ただし、一斉申込み期間を過ぎた場合はこの限りではありません。

Q 2 : 申請書を提出しましたが、提出した書類に訂正（変更）がある場合はどうしたらよいですか？

A 2 : 一斉申込みの提出書類の訂正や不足があった場合の最終締切りは令和6年10月11日(金)です。それまでに再度提出をしてください。

Q 3 : 申請時点で未出生の場合は、児童名欄等はどうしたらよいですか？

A 3 : 苗字のみを記載し、生年月日欄は出産予定日を記入してください。

Q 4 : 内縁関係の夫がいるのですが、申請書の保護者欄への記載は必要ですか？

A 4 : 保護者となりますので、必要です。マイナンバーの届出書及び就労証明書（または家族の状況申告書）も必要となります。

Q 5 : 希望する園はいくつ書けばよいですか？

A 5 : 具体的な決まりはありませんが、記入のあったすべての園で選考をするので希望が多いとどこかの園で内定となる場合があります。

逆に、一つの園しか記入のない場合は一つの園でしか選考をしないため、その園が不承諾だった場合には入園の順番待ちとなります。

Q 6 : 申請書の「本児のきょうだいの状況」には何を記載すればよいですか？

A 6 : 申請児童以外で保育園等に在籍している児童がいる場合は記入をしてください。

転園希望欄は支給認定現況届の提出の際に記入した園を記入してください。

Q 7 : 就労で申込みをしましたが、園の内定後に離職しました。どうなりますか？

A 7 : 園の内定は取消しになります。

ほかの理由で入園を希望する場合は、保育課へ連絡してください。

Q 8 : 入園後に、他の園に転園できますか。

A 8 : 年度内の転園はできません。

なお、年度途中に「施設型給付費等支給認定現況届」を送付しますので、翌年度からの転園を希望される場合はその際に記入いただきます。

選考の結果、ご案内できる順番であれば、転園可能です。

Q9：入園ができなかった場合、育児休業延長に必要な書類は発行してもらえますか？

A9：育児休業延長に必要な「入れない証明（入園不承諾となった選考結果）」は保護者からの入園申請を受け、利用調整の結果、不承諾となった事実（定員超過や自己都合等）を明記し発行します。

やむを得ない理由以外で辞退した場合は、就労先やハローワークにおいて確認審査がなされ、育児休業や各種給付が認められない場合があります。

必ず、入園希望月の前月5日（休日の場合は翌営業日）までに入園申請を行ってください。証明書の発行日や申請日、入園希望日の内容等が育児休業延長の要件に該当しない場合は、就労先等から訂正を求められることがあります。また日付を遡って証明することはできません。

必ず事前に提出期限や申請日等を就労先等に確認した上で、申請をしてください。

※給付金や育児休業の延長については、ハローワークや就労先で必ず確認をしてください。

Q10：入園当初は1号認定でしたが、年度途中で就労を理由に2号認定に変更はできますか？

A10：月単位で変更申請の手続きが必要となります。支給認定変更申請書と必要な書類一式を揃えて変更を希望する前月の24日まで（休園日の場合は翌開園日）に利用中の園へ、提出してください。保育標準時間と短時間の変更も同様です。

13 各種様式

各種様式や記入例については市内保育園、保育課にあります。

いなべ市ホームページにも掲載していますので、ダウンロードして使用してください。

URL：<https://www.city.inabe.mie.jp/kosoate/kosodate/hoikuen/1014181.html>

(いなべ市ホームページ - 子育て - 子育て - 保育園・幼稚園・認定こども園・認可外保育施設 - 令和7年度保育園入園受付)

特定教育・保育施設等入所申込書兼教育・保育給付認定申請書

年 月 日

いなべ市長 宛て

保護者 住所

氏名

連絡先（父携帯）

（母携帯）

ふりがな		生年月日	性別	障害者手帳	備考
児童名		年 月 日	男・女	有・無	
転入予定の内容 (該当の場合のみ)	住所 いなべ市				
	(父転入予定日) 年 月 日		(母転入予定日) 年 月 日		
父の令和6年1月1日現在における住所所在の市町村	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 ()				
母の令和6年1月1日現在における住所所在の市町村	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外 ()				
保育等の希望の有無	<input type="checkbox"/> 有 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望（2・3号認定）				
	<input type="checkbox"/> 無 幼稚園及び認定こども園の幼稚園部の利用を希望（1号認定）				

○申請児童の家庭の状況（申請に係る児童以外の同居者全員：住民票上の世帯分離含む）

区分	氏名	申請児童との続柄	生年月日	職業、学校名等	障害者手帳	備考
保護者					有・無	
					有・無	
児童の世帯員 (申請児童以外)					有・無	
					有・無	
					有・無	
					有・無	
					有・無	
父母のいずれかが不在の場合	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居中(居所) <input type="checkbox"/> その他 ()					
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日保護開始)					

○利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで・小学校入学まで					
利用を希望する施設 <small>※希望する施設名に第1希望から順位を記入してください。市内保育所等を必ず利用したい場合は複数の施設に順位を記入してください。市外の幼稚園（認定こども園の幼稚園部を含む）、市外の保育所等を希望される場合は「上記以外の施設」欄に施設名を記入してください。</small>	治田	員弁東	笠間	ふじわら	ほくせい	
	山郷	員弁西	三里	石樽	丹生川	
	大安中央	ゆめのみ	いなべひまわり			
	上記以外の施設	1				
	2					
	3					

記入例：2・3号認定（保育園部）

特定教育・保育施設等入所希望者等に対する保育料等算定手続申請書

令和〇年 9月 10日

北勢町阿下喜 31番地〇×ハイツ 101

いなべ 十郎

(父携帯) □□□-〇〇〇〇-△△△△

(母携帯) ▲▲▲-××××-●●●●

児童名や生年月日、性別、障害者手帳の有無を記入してください。
なお、保護者の住所所在の市町村は保育料等算定時に他市町村へ照会する際に使用します。
生年月日は和暦・西暦のいずれでもかまいません。

Form with fields for child name (いなべ 一郎), birth date (令和〇年 5月 20日), sex (男), disability status (有), residence (いなべ市), and application type (2・3号認定).

申請児童の家庭の状況（申請に係る児童以外の同居者全員：住民票上の世帯分離含む）

Table listing family members including parents (いなべ 十郎, いなべ 優子) and a sibling (いなべ 幸子), with fields for name, birth date, occupation, and disability status.

父母が不在の場合はその理由を選択してください。生活保護の適用状況も記入してください。

利用を希望する期間、希望する施設名

Form for application period (令和7年 4月 1日から) and facilities (三里保育園, 大安中央保育園, etc.), with a detailed note on facility selection.

記入例：2・3号認定（保育園部）

○本児のきょうだいの状況

在園のきょうだいの状況	在園児氏名	申請時点の在籍園	転園希望園
	いなべ 幸子	〇〇幼稚園	ほくせい保育園
	きょうだいの在園状況および現況届に記載した転園希望園を記入してください。		

○保育の利用を必要とする事由等※幼稚園及び認定こども園（幼稚園部）を希望される場合は記入不要

保育の利用を必要とする事由 右の番号から選んでください。 父 【 1 】 母 【 1 】 その他 () 【 】 その他 () 【 】	1	就労のため。 ※育児休業復帰（令和7年 4月 1日復帰予定）を含む。
	2	出産前後（ 年 月 日出産予定）のため。
	3	疾病にかかり、若しくは負傷し、又は精神若しくは身体に障がいを持っているため。
	4	同居の親族（長期間入院等をしている親族を含む。）を常時看護又は介護する必要があるため。 <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; color: red; margin-top: 5px;"> 父母（その他の者）それぞれで1～8の保育事由の番号を【 】へ記入してください。 その他の者は続柄を（ ）へ記入してください。 ※育休復帰の場合、復帰月の初日が入所日になります。 </div>
	5	求職中
	6	就学中
	7	居宅が、火災、風水害、地震などの被害にあい、その復旧に当たっているため。
	8	その他 理由（ ）

次の事項を確認した上、申請します。

- 1 給付認定審査のために、世帯員の課税資料及び住所要件等を、保育指導のために児童の健診資料等を閲覧し、又は照会すること。
- 2 新年度利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第20条第6項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があること。
- 3 保育料を滞納した場合、児童手当から徴収すること。
- 4 申請内容が事実と相違した場合は、認定を取り消されること。

※市記入欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等	
可・否 否とする理由（ 年 月 日 認定 ）		1号	2号・3号 （標準・短）
支給（入所）の可否	支給（利用）期間	入所施設名	
可・否 否とする理由（ ）	自 年 月 日 至 年 月 日		

記入例：1号認定（幼稚園部）

特定教育・保育施設等入所申込書兼教育・保育給付認定申請書

令和〇年 9月 10日

北勢町阿下喜 31番地〇×ハイツ 101

いなべ 十郎

（父携帯）□□□-〇〇〇〇-△△△△

（母携帯）▲▲▲-××××-●●●●

児童名や生年月日、性別、障害者手帳の有無を記入してください。
なお、保護者の住所所在の市町村は保育料等算定時に他市町村へ照会する際に使用します。
生年月日は和暦・西暦のいずれでもかまいません。

Form with fields for child name (いなべ 一郎), birth date (令和〇年 5月 20日), sex (男・女), disability status (有・無), residence (いなべ市), and application preferences for childcare facilities.

○申請児童の家庭の状況（申請に係る児童以外の同居者全員：住民票上の世帯分離含む）

Table listing family members including guardians (いなべ 十郎, いなべ 優子) and other children (いなべ 幸子) with their birth dates, occupations, and disability status.

父母が不在の場合は
その理由を選択してください。
生活保護の適用状況も記入してください。

○利用を希望する期間、希望する施設名

Form for application period (令和7年 4月 1日から) and facility names, including a list of preferred facilities like 〇〇幼稚園 (1号).

記入例：1号認定（幼稚園部）

○本児のきょうだいの状況

在園のきょうだいの状況	在園児氏名	申請時点の在籍園	転園希望園
	いなべ 幸子	〇〇幼稚園	
	きょうだいの在園状況および現況届に記載した転園希望園を記入してください。		

○保育の利用を必要とする事由等※幼稚園及び認定こども園（幼稚園部）を希望される場合は記入不要

保育の利用を必要とする事由	1 就労のため。 ※育児休業復帰（ 年 月 日復帰予定）を含む。
	2 出産前後（ 年 月 日出産予定）のため。
右の番号 ください。	幼稚園及び認定こども園（幼稚園部）を希望される場合は、この欄は記入不要
父【	
母【	
その他（ ）	
その他（ ）	
	3 いるため。
	8 その他 理由（ ）

次の事項を確認した上、申請します。

- 1 給付認定審査のために、世帯員の課税資料及び住所要件等を、保育指導のために児童の健診資料等を閲覧し、又は照会すること。
- 2 新年度利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第20条第6項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があること。
- 3 保育料を滞納した場合、児童手当から徴収すること。
- 4 申請内容が事実と相違した場合は、認定を取り消されること。

※市記入欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等	
可・否 否とする理由（ 年 月 日 認定 ）		1号	2号・3号 (標準・短)
支給（入所）の可否	支給（利用）期間	入所施設名	
可・否 否とする理由（ ）	自 年 月 日 至 年 月 日		

(裏面)

委任状

代理人 (頼まれた人)	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
私は、上記の者を代理人と定めて、 個人番号届出書を提出することを委任します。 年 月 日 いなべ市長 宛て		
委任者	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日

※代理人(祖父母等)が、窓口へ提出される場合も、「個人番号届出書」、「委任状」の記入は全て保護者が行ってください。

代理人の身元確認(担当者記入欄)

個人番号カード 運転免許証 パスポート 身体障害者手帳
その他 ()

代理人による提出は、窓口にて

① 委任状の確認

② 保護者の個人番号確認

〈個人番号カード又はその写し、通知カード又はその写し、個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書又はその写しのいずれか〉

③ 代理人の身元確認

〈個人番号カード、運転免許証、パスポート、身体障害者手帳等のいずれか〉を行います。

家族の状況申告書

児童との続柄： 父 母 祖父 祖母 その他（ ）

施設名	児童氏名 (年 月 日生) 児童氏名 (年 月 日生)	
事由	詳細	添付文書
<input type="checkbox"/> 出産	予定日 令和 年 月 日	母子手帳の写し（表紙および分娩予定日の記載があるページ）
<input type="checkbox"/> 障がい	障害者手帳 _____ 級 その他状況 _____	障害者手帳の写し（表紙および等級の記載があるページ）
<input type="checkbox"/> 病気	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 令和 年 月 日より見込み ____ か月 病名 _____ 病院名 _____	医師の証明（※1）
<input type="checkbox"/> 看護・介護	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅 週 日 1日 時間 対象者氏名 _____ 続柄 _____	看護：医師の証明（※1） 介護：医師又はケアマネジャーの証明（※2）
<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 活動中 令和 年 月から開始 活動時の児童の保育状況（ _____ ） <input type="checkbox"/> 児童が保育所等入園後求職活動予定	
<input type="checkbox"/> 就学	週 日 1日 時間 学校名 _____ 入学日 令和 年 月 日 卒業日 令和 年 月 日	在学証明書等、在学していることを確認できる書類（必須） カリキュラム等、授業時間や内容を確認できる書類（必須）
<input type="checkbox"/> 被災	居宅が火災や風水害や地震などの被害にあい、その復旧にあっているため 罹災日 令和 年 月 日	被災証明書の写し
<input type="checkbox"/> その他	具体的状況 _____	状況を確認できる書類

※1 裏面に医師の証明を受けてください。（診断書可）

※2 裏面に医師又はケアマネジャーの証明を受けてください。（診断書不可）

診断書 (病気の方、看護の方)

患者氏名・生年月日 (年 月 日)

初診日・加療見込み期間

病名 令和 年 月 日 ~ 年 月 日

■加療の方法

・通院 月・週 日 ・入院 年 月 日より見込み か月 ・その他 _____

※複数月に1回の通院や自宅療養の場合はその他に○をしていただき、その旨記入してください。

■保護者の疾病の場合 乳幼児保育不可 乳幼児保育困難 乳幼児保育可能

■保護者以外の疾病の場合 該当する番号に○をつけてください。

- 1 同居親族 (長期間入院等をしている親族を含む。) の看護に週 40 時間以上の時間を要している。
- 2 同居親族 (長期間入院等をしている親族を含む。) の看護に週 24 時間以上の時間を要している。
- 3 同居親族 (長期間入院等をしている親族を含む。) の看護に週 12 時間以上の時間を要している。
- 4 その他 () ※「~のため、保育所の利用が望ましい」など

上記のとおり診断します。

令和 年 月 日

病院名

医師 病院所在地

氏名

印

介護に関する申告 (証明) 書 (介護の方)

介護する方①	氏名	生年月日	年 月 日
	住所	②との続柄	
介護される方②	氏名	生年月日	年 月 日
	住所	①との続柄	
病名・病状 介護期間		要介護度や 手帳の所持	

該当する番号に○をつけてください。(ヘルパー、デイサービス、ショートステイ等の利用時間は除くこと)

- 1 同居親族 (長期間入院等をしている親族を含む。) の介護に週 40 時間以上の時間を要している。
- 2 同居親族 (長期間入院等をしている親族を含む。) の介護に週 24 時間以上の時間を要している。
- 3 同居親族 (長期間入院等をしている親族を含む。) の介護に週 12 時間以上の時間を要している。
- 4 その他 () ※「~のため、保育所の利用が望ましい」など

上記のとおり申告 (証明) します。

令和 年 月 日

介護サービス事業者・病院名 _____

所在地 _____

ケアマネージャー・医師氏名 _____ 印

(注意事項) 本書類は、いなべ市の保育所等への利用事由を確認するための書類です。

家族の状況申告書

記入例：出産の場合

児童との続柄： 父 母 祖父 祖母 その他（ ）

施設名	○●保育園	児童氏名	□□ □□	(△年 △月 △日生)
		児童氏名		(年 月 日生)
事由	詳細			添付文書
<input checked="" type="checkbox"/> 出産	予定日 令和 ○年 ○月 ○日			母子手帳の写し（表紙および分娩予定日の記載があるページ）
<input type="checkbox"/> 障がい	障害者手帳 _____ 級 その他状況 _____			障害者手帳の写し（表紙および等級の記載があるページ）
<input type="checkbox"/> 病気	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 令和 年 月 日より見込み ____ か月 病名 _____ 病院名 _____			医師の証明（※1）
<input type="checkbox"/> 看護・介護	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅 週 _____ 日 1日 時間 対象者氏名 _____ 続柄 _____			看護：医師の証明（※1） 介護：医師又はケアマネジャーの証明（※2）
<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 活動中 令和 年 月から開始 活動時の児童の保育状況（ _____ ） <input type="checkbox"/> 児童が保育所等入園後求職活動予定			
<input type="checkbox"/> 就学	週 _____ 日 1日 時間 学校名 _____ 入学日 令和 年 月 日 卒業日 令和 年 月 日			在学証明書等、在学していることを確認できる書類（必須） カリキュラム等、授業時間や内容を確認できる書類（必須）
<input type="checkbox"/> 被災	居宅が火災や風水害や地震などの被害にあい、その復旧にあたっているため 罹災日 令和 年 月 日			被災証明書の写し
<input type="checkbox"/> その他	具体的状況 _____			状況を確認できる書類

※1 裏面に医師の証明を受けてください。（診断書可）

※2 裏面に医師又はケアマネジャーの証明を受けてください。（診断書不可）

記入例：出産の場合

母子健康手帳

Disney baby



令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日交付 No. _____

保護者 $\triangle\triangle\triangle\triangle$ 子の氏名 _____ (第 子)
の氏名 $\circ\circ\circ\circ$ 生年月日：令和 年 月 日 性別： _____

いなべ市

妊娠中の記録(1)

ご自身の体調や妊婦健康診査の際に尋ねたいこと、赤ちゃんを迎える気持ちなどを書き留めておきましょう。

妊娠

妊娠3か月 妊娠8週～妊娠11週 (月 日～ 月 日)

※妊娠・出産について気軽に相談できる人を見つけておくと安心です。

妊娠4か月 妊娠12週～妊娠15週 (月 日～ 月 日)

※妊娠初期の血液検査結果を確認しましょう(以降も各種検査結果について確認しましょう)。
※里帰り出産を予定している場合は、医師や助産師、家族と話し合い、準備しましょう。

最終月経開始日	年 月 日
この妊娠の初診日	年 月 日
胎動を感じた日	年 月 日
分娩予定日	○ 年 ○ 月 ○ 日

※胎動を感知した日、分娩予定日、初産婦の場合は、「母子健康管理指導事項連絡カード」を活用しましょう。

4

家族の状況申告書

記入例：病気の場合

児童との続柄： 父 母 祖父 祖母 その他（ ）

施設名	<input checked="" type="radio"/> ● <input type="radio"/> ○ 保育園		児童氏名 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日生) 児童氏名 (年 月 日生)
事由	詳細	添付文書	
<input type="checkbox"/> 出産	予定日 令和 年 月 日	母子手帳の写し（表紙および分娩予定日の記載があるページ）	
<input type="checkbox"/> 障がい	障害者手帳 _____ 級 その他状況 _____	障害者手帳の写し（表紙および等級の記載があるページ）	
<input checked="" type="checkbox"/> 病気	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日より見込み <input type="text"/> か月 病名 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 病院名 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	医師の証明（※1） <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;"> 医師の証明をもとに記入してください。 </div>	
<input type="checkbox"/> 看護・介護	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 在宅 週 日 1日 時間 対象者氏名 _____ 続柄 _____	看護：医師の証明（※1） 介護：医師又はケアマネージャーの証明（※2）	
<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 活動中 令和 年 月から開始 活動時の児童の保育状況（ _____ ） <input type="checkbox"/> 児童が保育所等入園後求職活動予定		
<input type="checkbox"/> 就学	週 日 1日 時間 学校名 _____ 入学日 令和 年 月 日 卒業日 令和 年 月 日	在学証明書等、在学していることを確認できる書類（必須） カリキュラム等、授業時間や内容を確認できる書類（必須）	
<input type="checkbox"/> 被災	居宅が火災や風水害や地震などの被害にあい、その復旧にあたっているため 罹災日 令和 年 月 日	被災証明書の写し	
<input type="checkbox"/> その他	具体的状況 _____	状況を確認できる書類	

※1 裏面に医師の証明を受けてください。（診断書可）

※2 裏面に医師又はケアマネージャーの証明を受けてください。（診断書不可）

記入例：病気の場合

診 断 書 (病気の方、看護の方)

患者氏名・生年月日 ○○ ○○ (○○年 ○月 ○日)

初診日・加療見込み期間

病名 △△△ 令和 ○年 ○月 ○日 ~ ○年 ○月 ○日

■加療の方法

・通院 月・週 日 ・入院 ○年○月○日より見込み○か月 ・その他 _____

※複数月に1回の通院や自宅療養の場合はその他に○を記入してください

■保護者の疾病の場合 乳幼児保育不可 乳幼児

加療見込み期間が未定（不確定）の場合は「継続加療中」等記入してください

■保護者以外の疾病の場合 該当する番号に○をつけ

- 同居親族（長期間入院等をしている親族を含む。）の看護に週40時間以上の時間を要している。
- 同居親族（長期間入院等をしている親族を含む。）の看護に週24時間以上の時間を要している。
- 同居親族（長期間入院等をしている親族を含む。）の看護に週12時間以上の時間を要している。
- その他（ ） ※「~のため、保育所の利用が望ましい」など

上記のとおり診断します。

令和 ○年 ○月 ○日

病院名 ▲▲▲▲

医師 病院所在地 ▲▲▲▲▲▲▲▲

氏名 ▲▲ ▲▲

印

介護に関する申告（証明）書 (介護の方)

介護する方①	氏名	生年月日	年	月	日
	住所	②との続柄			
介護される方②	氏名	生年月日	年	月	日
	住所	①との続柄			
病名・病状 介護期間		要介護度や 手帳の所持			

該当する番号に○をつけてください。(ヘルパー、デイサービス、ショートステイ等の利用時間は除くこと)

- 同居親族（長期間入院等をしている親族を含む。）の介護に週40時間以上の時間を要している。
- 同居親族（長期間入院等をしている親族を含む。）の介護に週24時間以上の時間を要している。
- 同居親族（長期間入院等をしている親族を含む。）の介護に週12時間以上の時間を要している。
- その他（ ） ※「~のため、保育所の利用が望ましい」など

上記のとおり申告（証明）します。

令和 年 月 日

介護サービス事業者・病院名 _____

所在地 _____

ケアマネージャー・医師氏名 _____ 印

(注意事項) 本書類は、いなべ市の保育所等への利用事由を確認するための書類です。

家族の状況申告書

記入例：看護・介護の場合

児童との続柄： 父 母 祖父 祖母 その他（ ）

施設名	○●保育園	児童氏名 □□ □□ (△年 △月 △日生)
		児童氏名 (年 月 日生)
事由	詳細	添付文書
<input type="checkbox"/> 出産	予定日 令和 年 月 日	母子手帳の写し（表紙および分娩予定日の記載があるページ）
<input type="checkbox"/> 障がい	障害者手帳 _____ 級 その他状況 _____	障害者手帳の写し（表紙および等級の記載があるページ）
<input type="checkbox"/> 病気	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 令和 年 月 日より見込み ____ か月 病名 _____ 病院名 _____	医師の証明（※1）
<input checked="" type="checkbox"/> 看護・介護	<input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 在宅 週 5 日 1日 5 時間 対象者氏名 ○○ ○○ 続柄 父	看護：医師の証明（※1） 介護：医師又はケアマネジャーの証明（※2）
<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 活動中 令和 年 月から開始 活動時の児童の保育状況（ _____ ） <input type="checkbox"/> 児童が保育所等入園後求職活動予定	医師又はケアマネジャーの証明をもとに記入してください。
<input type="checkbox"/> 就学	週 ____ 日 1日 ____ 時間 学校名 _____ 入学日 令和 年 月 日 卒業日 令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 被災	居宅が火災や風水害や地震などの被害にあい、その復旧にあたっているため 罹災日 令和 年 月 日	被災証明書の写し
<input type="checkbox"/> その他	具体的状況 _____	状況を確認できる書類

※1 裏面に医師の証明を受けてください。（診断書可）

※2 裏面に医師又はケアマネジャーの証明を受けてください。（診断書不可）

記入例：看護・介護の場合

診 断 書 (病気の方、看護の方)

患者氏名・生年月日 ○○ ○○ (○○年 ○月 ○日)

初診日・加療見込み期間

病名 △△△ 令和 ○年 ○月 ○日 ~ ○年 ○月 ○日

■加療の方法

・通院 月 **週 1** 日 ・入院 ____年 ____月 ____日より見込み ____か月 ・その他 _____

※複数月に1回の通院や自宅療養の場合はその他に○をつけてください

■保護者の疾病の場合 乳幼児保育不可 乳幼児

加療見込み期間が未定（不確定）の場合は「継続加療中」等記入してください

■保護者以外の疾病の場合 該当する番号に○をつけ

- 1 同居親族（長期間入院等をしている親族を含む。）の看護に週 40 時間以上の時間を要している。
- 2** 同居親族（長期間入院等をしている親族を含む。）の看護に週 24 時間以上の時間を要している。
- 3 同居親族（長期間入院等をしている親族を含む。）の看護に週 12 時間以上の時間を要している。
- 4 その他（ _____ ） ※「~のため、保育所の利用が望ましい」など

上記のとおり診断します。

令和 ○年 ○月 ○日

病院名 ▲▲▲▲

医師 病院所在地 ▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲

氏名 ▲▲ ▲▲

印

介護に関する申告（証明）書 (介護の方)

介護する方①	氏名	生年月日	年	月	日
	住所	②との続柄			
介護される方②	氏名	生年月日	年	月	日
	住所	①との続柄			
病名・病状 介護期間		要介護度や 手帳の所持			

該当する番号に○をつけてください。(ヘルパー、デイサービス、ショートステイ等の利用時間は除くこと)

- 1 同居親族（長期間入院等をしている親族を含む。）の介護に週 40 時間以上の時間を要している。
- 2 同居親族（長期間入院等をしている親族を含む。）の介護に週 24 時間以上の時間を要している。
- 3 同居親族（長期間入院等をしている親族を含む。）の介護に週 12 時間以上の時間を要している。
- 4 その他（ _____ ） ※「~のため、保育所の利用が望ましい」など

上記のとおり申告（証明）します。

令和 ____年 ____月 ____日

介護サービス事業者・病院名 _____

所在地 _____

ケアマネージャー・医師氏名 _____ 印

(注意事項) 本書類は、いなべ市の保育所等への利用事由を確認するための書類です。

0・1歳児用

入園児童家庭調査票

(0・1歳児用) 令和5年4月2日以後に生まれた児童

保育園

ふりがな		住所		いなべ市		
児童名		住所		いなべ市		
生年月日	平成 令和	年	月	日 (男・女)	(電話)	
ふりがな	続柄		家庭への 連絡方法		(携帯電話) (父・母・)	
保護者名		続柄		家庭への 連絡方法		
家族構成 (本児を除く)	ふりがな 名前	続柄	生年月日	勤務先等	勤務先電話番号	
			大正 昭和 平成 令和	年 月 日	- -	
			大正 昭和 平成 令和	年 月 日	- -	
			大正 昭和 平成 令和	年 月 日	- -	
			大正 昭和 平成 令和	年 月 日	- -	
			大正 昭和 平成 令和	年 月 日	- -	
			大正 昭和 平成 令和	年 月 日	- -	
家庭での 子どもの姿	食 事	①授乳	母乳 人工 混合 ミルク種類 (普通 アレルギー用 フォローアップミルク) 乳首サイズ (S M L LL) タイプ (丸穴 Y X) 1回の哺乳量 (cc) 1日の回数 (回)			
		②離乳食	主に食べさせているもの ()			
		③食事	食べさせている 自分で食べようとしている (スプーン 手づかみ) 好きなもの () 嫌いなもの ()			
	排 泄	①便の回数	1日 回			
		②便の状態	軟らかい 普通 硬い			
		③おまるを使っ ていますか	はい (か月頃から) いいえ			
	睡 眠	①昼寝	する (回) しない			
②寝つかせる方法		抱く おんぶ 添い寝 布団に入ってトントン 一人で				
③寝かせる姿勢		あおむき うつ伏せ その他 ()				
好きな遊び・おもちゃ						
保育園への希望						
★緊急時のために家を中心とした付近見取図を書いてください。						
通園の方法	自家用車 徒歩 その他 ()					

入園児童 の氏名	
-------------	--

出生歴	第 子	①妊娠中の異常 なし あり (妊娠中毒症 流産傾向 その他< <small>かんし</small> >) ②分娩時の異常 なし あり (帝王切開 仮死 呼吸障害 吸引 鉗子 その他< >) ③在胎週数 (週) ④出生時の身長 (cm) 体重 (g)								
発育歴	首のすわり	_____ か月	生歯	_____ か月	おすわり	_____ か月				
	はいはい	_____ か月	歩行	_____ か月	片言	_____ か月				
既往歴	① なし あり (はしか 風しん 百日咳 水ぼうそう おたふくかぜ 中耳炎 その他< >) ②ひきつけ _____ 回 (熱なし 熱あり) … 治療 (なし あり) ③入院を要した病気、けが なし あり (歳 か月 病名等< >)									
体質	①アレルギー なし あり (アトピー性皮膚炎 <small>ぜんそく</small> 喘息 じん麻疹 鼻炎 結膜炎) 原因 食品 () 薬品 () その他 () ②その他 下痢しやすい 便秘しやすい よく熱を出す 湿疹がしやすい 中耳炎をおこしやすい 扁桃腺がはれやすい 脱臼しやすい (部位)									
		上記以外の健康面で 気になること								
予防接種	BCG		ヒ プ				四種または五種混合			
		1回	2回	3回	追加	1回	2回	3回	追加	
	麻疹風疹 (MR)		日本脳炎			水痘 (水ぼうそう)		B 型 肝 炎		
	I 期	1回	2回	追加	1回	2回	1回	2回	3回	
	小児用肺炎球菌				その他 (おたふくなど)					
1回	2回	3回	追加							
健康診査			受診の有無	特記事項の有無	特記事項の内容	受診機関名				
	1か月健診									
	4か月健診									
	10か月健診									
	1歳6か月健診									

0・1歳児用

記入例

入園児童家庭調査票

(0・1歳児用) 令和5年4月2日以後に生まれた児童

○ ○ 保育園

ふりがな	いちょう		住所	いなべ市 北勢町阿下喜 31 番地 ○△ハイツ 101 号		
児童名	いなべ 一郎		生年月日	平成令和 3 年 4 月 20 日	(男・女)	(電話)
ふりがな	たろう		家庭への連絡方法	72-●●●● (父・母)		
保護者名	いなべ 太郎		続柄	父		
	▲▲▲▲ - ×××× - ●●●●					
家族構成 (本児を除く)	名前	続柄	生年月日	勤務先等	勤務先電話番号	
	いなべ 太郎	父	大正昭和平成令和 2 年 6 月 7 日	△△株式会社	0594-78-△△△△	
	いなべ 優子	母	大正昭和平成令和 3 年 8 月 1 日	××株式会社	0594-46-××××	
	いなべ 幸子	姉	大正昭和平成令和 1 年 5 月 5 日	○○保育園	0594-78-○○○○	
	いなべ 正男	祖父	大正昭和平成令和 34 年 6 月 5 日	□□株式会社	0594-78-□□□□	
	いなべ 花子	祖母	大正昭和平成令和 35 年 8 月 14 日	無職	- -	
			年 月 日		- -	
家庭での子どもの姿	①授乳	母乳 人工 混合 ミルク種類 (普通 アレルギー用 フォローアップミルク) 乳首サイズ (S M L LL) タイプ (丸穴 Y X) 1回の哺乳量 (180 cc) 1日の回数 (4~5回)				
	②離乳食	主に食べさせているもの (10倍がゆ 野菜のすりつぶし)				
	③食事	食べさせている 自分で食べようとしている (スプーン 手づかみ) 好きなもの (にんじん ピーマン) 嫌いなもの (牛肉 しいたけ)				
	①便の回数	1日 3 回				
排泄	②便の状態	軟らかい 普通 硬い				
	③おまるを使っていますか	はい (9 か月頃から) いいえ				
睡眠	①昼寝	する (2 回) しない				
	②寝かせる方法	抱く おんぶ 添い寝 布団に入ってトントン 一人で				
	③寝かせる姿勢	あおむき うつ伏せ その他 ()				
好きな遊び・おもちゃ	ガラガラ つみ木					
保育園への希望						
★緊急時のために家を中心とした付近見取図を書いてください。						
通園の方法	自家用車 徒歩 その他 ()					

記入例

入園児童 の氏名	いなべ 一郎
-------------	--------

出生歴	第 2 子	①妊娠中の異常 なし あり (妊娠中毒症 流産傾向 その他< <small>かんし</small> >) ②分娩時の異常 なし あり (帝王切開 仮死 呼吸障害 吸引 鉗子 その他< >) ③在胎週数 (40 週) ④出生時の身長 (50.0 cm) 体重 (3,000 g)																																																																																	
発育歴	首のすわり <u>4</u> か月 生歯 <u>7~8</u> か月 おすわり <u>7</u> か月 はいはい <u>7~8</u> か月 歩行 <u>12</u> か月 片言 <u>12~13</u> か月																																																																																		
既往歴	① なし あり (はしか 風しん 百日咳 水ぼうそう おたふくかぜ 中耳炎 その他< >) ②ひきつけ <u>2</u> 回 (熱なし 熱あり ... 治療 (なし あり) ③入院を要した病気、けが なし あり (歳 8 か月 病名等< 肺炎 >)																																																																																		
体質	①アレルギー なし あり (アトピー性皮膚炎 喘息 じん麻疹 鼻炎 結膜炎) 原因 食品 (卵 牛乳 そば) 薬品 () その他 (動物アレルギー (犬)) ②その他 下痢しやすい 便秘しやすい よく熱を出す 湿疹がしやすい 中耳炎をおこしやすい 扁桃腺がはれやすい 脱臼しやすい (部位 肘 肩)																																																																																		
上記以外の健康面で 気になること																																																																																			
予防接種	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">BCG</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">ヒブ</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">四種または五種混合</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">1回</td> <td style="text-align: center;">2回</td> <td style="text-align: center;">3回</td> <td style="text-align: center;">追加</td> <td style="text-align: center;">1回</td> <td style="text-align: center;">2回</td> <td style="text-align: center;">3回</td> <td style="text-align: center;">追加</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">麻疹風疹 (MR)</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">日本脳炎</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">水痘 (水ぼうそう)</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">B 型 肝 炎</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">I 期</td> <td style="text-align: center;">1回</td> <td style="text-align: center;">2回</td> <td style="text-align: center;">追加</td> <td style="text-align: center;">1回</td> <td style="text-align: center;">2回</td> <td style="text-align: center;">1回</td> <td style="text-align: center;">2回</td> <td style="text-align: center;">3回</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">小児用肺炎球菌</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">その他 (おたふくなど)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1回</td> <td style="text-align: center;">2回</td> <td style="text-align: center;">3回</td> <td style="text-align: center;">追加</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>		BCG	ヒブ				四種 または五種混合				○	1回	2回	3回	追加	1回	2回	3回	追加	○	○	○	○	○	○	○	○	○	麻疹風疹 (MR)	日本脳炎			水痘 (水ぼうそう)		B 型 肝 炎			I 期	1回	2回	追加	1回	2回	1回	2回	3回	○	○	○	○	○	○	○	○	○	小児用肺炎球菌				その他 (おたふくなど)					1回	2回	3回	追加						○	○	○	○					
BCG	ヒブ				四種 または五種混合																																																																														
○	1回	2回	3回	追加	1回	2回	3回	追加																																																																											
○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																											
麻疹風疹 (MR)	日本脳炎			水痘 (水ぼうそう)		B 型 肝 炎																																																																													
I 期	1回	2回	追加	1回	2回	1回	2回	3回																																																																											
○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																											
小児用肺炎球菌				その他 (おたふくなど)																																																																															
1回	2回	3回	追加																																																																																
○	○	○	○																																																																																
健康診査	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">受診の有無</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">特記事項の有無</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">特記事項の内容</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">受診機関名</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 か月健診</td> <td style="text-align: center;">有</td> <td style="text-align: center;">有</td> <td style="text-align: center;">体重の増え方</td> <td style="text-align: center;">○○病院</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4 か月健診</td> <td style="text-align: center;">有</td> <td style="text-align: center;">有</td> <td style="text-align: center;">発育</td> <td style="text-align: center;">△△医院</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10 か月健診</td> <td style="text-align: center;">有</td> <td style="text-align: center;">無</td> <td></td> <td style="text-align: center;">××クリニック</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 歳 6 か月健診</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			受診の有無	特記事項の有無	特記事項の内容	受診機関名	1 か月健診	有	有	体重の増え方	○○病院	4 か月健診	有	有	発育	△△医院	10 か月健診	有	無		××クリニック	1 歳 6 か月健診																																																												
	受診の有無	特記事項の有無	特記事項の内容	受診機関名																																																																															
1 か月健診	有	有	体重の増え方	○○病院																																																																															
4 か月健診	有	有	発育	△△医院																																																																															
10 か月健診	有	無		××クリニック																																																																															
1 歳 6 か月健診																																																																																			

2～5歳児用

入園児童家庭調査票

(2～5歳児用) 令和5年4月1日以前に生まれた児童

保育園

ふりがな		住所		いなべ市		
児童名		年 月 日 (男・女)		家庭への連絡方法		
ふりがな		続柄		(電話) (携帯電話) (父・母・)		
保護者名		続柄		家庭への連絡方法		
家族構成 (本児を除く)	名前	続柄	生年月日	勤務先等	勤務先電話番号	
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		- -	
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		- -	
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		- -	
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		- -	
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		- -	
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日		- -	
家庭での子どもの姿	食事	①食事の仕方	自分で食べる (手づかみ フォーク スプーン はし) 食べさせている			
		②好きなもの	()			
		③嫌いなもの	()			
	排泄	①おむつの使用	していない している (布おむつ 紙おむつ) その他 ()			
		②小便	一人です (おまるで 便所で<和式 洋式>) 予告する 一人でできない			
		③大便	一人です (おまるで 便所で<和式 洋式>) 予告する 一人でできない			
		④便の状態	軟らかい 普通 硬い			
		⑤便の回数	(1日 回) その他 ()			
	睡眠	①起床	(時 分頃)			好きな遊び
		②昼寝	しない する (時～ 時頃)			
		③就寝	(時 分頃)			
		④寝かせる方法	()			
		⑤寝つき	よい わるい			
⑥その他		()				
保育園への希望						
★緊急時のために家を中心とした付近見取図を書いてください。						
通園の方法	自家用車 徒歩 その他 ()					

入園児童 の氏名	
-------------	--

出生歴	第 子	①妊娠中の異常 なし あり (妊娠中毒症 流産傾向 その他< >)								
		②分娩時の異常 なし あり (帝王切開 仮死 呼吸障害 吸引 鉗子 その他< >)								
		③在胎週数 (週)								
		④出生時の身長 (cm) 体重 (g)								
発育歴	首のすわり	_____ か月	生歯	_____ か月	おすわり	_____ か月				
	はいはい	_____ か月	歩行	_____ か月	片言	_____ か月				
既往歴	① なし あり (はしか 風しん 百日咳 水ぼうそう おたふくかぜ 中耳炎 その他< >)									
	②ひきつけ _____ 回 (熱なし 熱あり) … 治療 (なし あり)									
	③入院を要した病気、けが なし あり (歳 か月 病名等< >)									
体質	①アレルギー なし あり (アトピー性皮膚炎 喘息 じん麻疹 鼻炎 結膜炎) 原因 食品 () 薬品 () その他 ()									
	②その他 下痢しやすい 便秘しやすい よく熱を出す 湿疹がしやすい 中耳炎をおこしやすい 扁桃腺がはれやすい 脱臼しやすい (部位)									
上記以外の健康面で 気になること										
予防接種	BCG		ヒブ				四種混合			
		1回	2回	3回	追加	1回	2回	3回	追加	
	麻疹風疹 (MR)		日本脳炎			水痘 (水ぼうそう)		B型肝炎		
	I期	1回	2回	追加	1回	2回	1回	2回	3回	
	小児用肺炎球菌				その他 (おたふくなど)					
	1回	2回	3回	追加						
健康診査	受診の有無		特記事項の有無		特記事項の内容		受診機関名			
	1か月健診									
	4か月健診									
	10か月健診									
	1歳6か月健診									
3歳6か月健診										

※裏面は 0～1歳児用 記入例を参照してください。

入園児童家庭調査票

(2～5歳児用) 令和5年4月1日以前に生まれた児童

○ ○

保育園

ふりがな	さちこ		住所	いなべ市 北勢町阿下喜31番地 ○△ハイツ101号		
児童名	いなべ 幸子					
生年月日	平成 令和	1年5月5日	(男・女)	家庭への 連絡方法	(電話) 72-●●●● (携帯電話) (父・母) ▲▲▲-××××-●●●●	
ふりがな	たろう		続柄	父		
保護者名	いなべ 太郎					
家族構成 (本児を除く)	名前	続柄	生年月日	勤務先等	勤務先電話番号	
	いなべ 太郎	父	大正 昭和 平成 令和 2年6月7日	△△株式会社	0594-78-△△△△	
	いなべ 優子	母	大正 昭和 平成 令和 3年8月1日	××株式会社	0594-46-××××	
	いなべ 一郎	弟	大正 昭和 平成 令和 3年4月20日	○○保育園	0594-78-☆☆☆☆	
	いなべ 正男	祖父	大正 昭和 平成 令和 34年6月5日	□□株式会社	0594-78-□□□□	
	いなべ 花子	祖母	大正 昭和 平成 令和 35年8月14日	無職	- -	
			年 月 日			- -
家庭での子どもの姿	食 事	①食事の仕方	自分で食べる(手づかみ フォーク スプーン はし) 食べさせている			
		②好きなもの	(牛肉 魚 にんじん)			
		③嫌いなもの	(牛乳 しいたけ ピーマン)			
	排 泄	①おむつの使用	していない している(布おむつ 紙おむつ) その他()			
		②小便	一人です(おまるで 便所で<和式 洋式>) 予告する 一人でできない			
		③大便	一人です(おまるで 便所で<和式 洋式>) 予告する 一人でできない			
		④便の状態	軟らかい 普通 硬い			
		⑤便の回数	(1日 回) その他(便秘気味)			
	睡 眠	①起床	(6時30分頃)			
		②昼寝	しない する(1時~2時頃)			
		③就寝	(8時30分頃)			
		④寝かせる方法	(添い寝)			
⑤寝つき		よい わるい				
⑥その他		()				
保育園への希望						
★緊急時のために家を中心とした付近見取図を書いてください。						
通園の方法	自家用車 徒歩 その他()					

※裏面は 0～1歳児用 記入例を参照してください。