

令和2年度 保育園等利用児童募集要項（随時利用版）

令和元年12月23日

町では、令和2年度の保育園等の新入園児（令和2年4月1日以降の追加入園）について、次のとおり園児募集します。希望される保護者の方は、この募集要項をご覧の上、ご応募ください。

1 募集対象施設

募集対象施設は、次の表のとおりです。

施設の種類	施設の名称・住所	受入児童の月齢 (令和2年4月1日現在)	運営主体
保育所	木野北保育園 (木野西通12丁目8番地)	生後6カ月を経過～ 5歳児まで	音更町 ※駒場保育園は令和3年度 に民営化を検討しています。
	駒場保育園 (駒場南1条通3番地)	生後6カ月を経過～ 5歳児まで	
	柳町保育園 (柳町仲区16番地)	生後6カ月を経過～ 5歳児まで	(学)帯広葵学園
	木野南保育園 (木野東通4丁目2番地)	生後57日目を経過～ 5歳児まで	(福)大谷菩提樹会
	鈴蘭保育園 (中鈴蘭元町2番地10)	生後57日目を経過～ 5歳児まで	
認定 こども園 (保育所部分)	音更認定こども園 (新通9丁目3番地)	生後57日目を経過～ 5歳児まで	(福)音更福祉事業協会
	宝来こども園 (宝来仲町南1丁目10番地)	生後57日目を経過～ 5歳児まで	(福)大谷菩提樹会
	緑陽台認定こども園 (緑陽台仲区35番地)	生後6カ月を経過～ 5歳児まで	(学)帯広葵学園
	認定こども園帯広大谷短期大学附属 音更大谷幼稚園 (希望が丘3番地3)	3歳児～5歳児まで	(学)帯広大谷学園
小規模保育 事業所 (2歳児クラス まで)	家庭保育園ひだまり (木野西通19丁目23番地)	生後57日目を経過～ 2歳児まで	(株)Animato
	りとる・ちっぷす音更 (木野大通東16丁目2番地)	生後57日目を経過～ 2歳児まで	(一社)ちっぷす

※ 認定こども園緑陽台保育園は、令和2年4月1日に、緑陽台認定こども園へ名称が変わります。

※ 幼稚園、認定こども園の幼稚園部分の利用を希望する方は、各施設に直接お問い合わせください。

※ 実際の募集人数は、継続児童のクラス持ち上がりや職員配置等によって決定します。状況によっては、受入可能な月齢であっても、募集人数が0人となる場合もあります。

2 応募できる方

応募できる方は、次の要件の全てに該当している方です。

- (1) 利用開始日までに音更町に住民登録がある。
- (2) 保護者が、保育を必要とする次の事由のいずれかに該当している。

【保育を必要とする事由】

ア 月に48時間以上の就労	カ 求職活動(起業準備を含む。) (最大90日間)
イ 妊娠、産後間がない (生後8週を経過する月の月末まで)	キ 就学、職業訓練
ウ 疾病、障がい	ク 虐待やDVのおそれ
エ 同居親族等の介護、看護	ケ その他町長が認める場合
オ 災害復旧	

※ 施設ごとの受入児童の月齢は、1ページ「募集対象施設」をご覧ください。

※ 求職活動(起業準備を含む)により入園された方の有効期間は、最大3か月間となります。この間に就労等の他の事由に該当されない場合は、原則として退園することとなります。他の事由も有効期間がある場合は、同様に期限までに他の事由に該当することが必要となります。

※ 毎年9月頃に、保育を必要とする事由や世帯状況の届け出をしていただきます。

3 支給認定

対象施設を利用する場合は、利用のための「認定」を受けていただきます。

「認定の申請」と「利用の申込み」は、一緒に行うことができます。

認定区分	子どもの年齢	保育を必要とする事由	利用できる施設	保育時間
2号認定	3歳以上	あり	保育所 認定こども園(保育所部分)	保育標準時間※1
3号認定	3歳未満	あり	保育所、小規模保育事業所 認定こども園(保育所部分)	保育短時間※2

※1 保育標準時間…1日最長11時間の保育時間
(保護者の就労時間が月120時間以上)

※2 保育短時間……1日最長8時間の保育時間
(保護者の就労時間が月48時間以上120時間未満)

4 受付場所・時間および申込可能時期

(1) 受付場所

音更町役場 子ども福祉課子育て支援係

(2) 受付時間

午前8時45分から午後5時30分まで(正午から午後1時00分までを除く。)

(3) 申込可能時期

ア 4月1日から利用開始の場合 令和2年3月13日まで

イ 4月2日以後に利用開始の場合 原則として、利用開始日の1か月前から2週間前まで

5 申込み方法

原則として受付場所への持参とします。町外にお住まいなど、持参による申込みが難しい場合は、5ページの問合せ先まで、ご連絡ください。なお、郵送に要する費用は、申込者の負担となります。

6 必要書類

必要書類は、次のとおりです。不備があると申込みをお受けできませんので、ご注意ください。

書類の種類	作成上の注意点等										
1 支給認定申請(保育園等利用申込)書	<ul style="list-style-type: none"> ○ 申し込む児童1人につき、1通作成してください。 ○ 必ず印鑑を押してください。 										
2 就労証明書 または 保育の利用を必要とする申告書	<ul style="list-style-type: none"> ○ 申し込む児童の数にかかわらず、父親、母親で1通ずつ、次のうち該当する書類を作成してください。 ・ 就労の方…就労証明書を提出してください。 ・ 就労以外の事由の方…<u>保育の利用を必要とする申告書</u>を提出してください。なお、事由によっては以下の添付書類が必要です。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">就労以外の保育を必要とする事由</th> <th style="width: 50%;">添付書類</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>妊娠中、産後間がない</td> <td>母子手帳(出産予定日のページ)の写し ※令和2年2月5日以降の出産予定であること</td> </tr> <tr> <td>疾病、障がい</td> <td>診断書(町で定める様式。個別にお問い合わせください)、障害者手帳の写し等</td> </tr> <tr> <td>同居親族等の介護、看護</td> <td>介護する方について(町で定める様式。個別にお問い合わせください)等</td> </tr> <tr> <td>就学、職業訓練</td> <td>在学証明書、職業訓練受講証明書等の写し</td> </tr> </tbody> </table> <p>【例1】両親とも就労の場合…父母それぞれの就労証明書</p> <p>【例2】父就労、母求職の場合…父は就労証明書、母は保育の利用を必要とする申告書(求職活動にチェック)</p>	就労以外の保育を必要とする事由	添付書類	妊娠中、産後間がない	母子手帳(出産予定日のページ)の写し ※令和2年2月5日以降の出産予定であること	疾病、障がい	診断書(町で定める様式。個別にお問い合わせください)、障害者手帳の写し等	同居親族等の介護、看護	介護する方について(町で定める様式。個別にお問い合わせください)等	就学、職業訓練	在学証明書、職業訓練受講証明書等の写し
就労以外の保育を必要とする事由	添付書類										
妊娠中、産後間がない	母子手帳(出産予定日のページ)の写し ※令和2年2月5日以降の出産予定であること										
疾病、障がい	診断書(町で定める様式。個別にお問い合わせください)、障害者手帳の写し等										
同居親族等の介護、看護	介護する方について(町で定める様式。個別にお問い合わせください)等										
就学、職業訓練	在学証明書、職業訓練受講証明書等の写し										
3 平成31年度(令和元年度)の所得と課税状況が分かる資料	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成31年1月1日現在、音更町以外にお住まいだった方は必要です。(令和2年1月1日現在で音更町以外にお住まいだった方は、令和2年後期に令和2年度分の資料も必要となります) ※支給認定申請(保育園等利用申込)書に保護者の個人番号の記載がある場合は、マイナンバー制度における情報連携により課税状況を把握します。<u>ただし連携不可の場合や、利用調整で所得資料が必要な場合は、別途資料の提出を求めています。</u> 【資料の例】いずれの資料も写しの提出でかまいません。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">市区町村民税 特別徴収税額通知書</td> <td>給料から市区町村民税が天引きされている方。 会社等から5月頃に交付される。</td> </tr> <tr> <td>市区町村民税 納税通知書</td> <td>自営の方や、給料から市区町村民税が天引きされていない方。市区町村より5～7月頃に通知される。</td> </tr> <tr> <td>市区町村民税 所得課税証明書</td> <td>上記のいずれも手元にない方。当時お住まいだった市区町村に申請し、交付される。</td> </tr> </tbody> </table>	市区町村民税 特別徴収税額通知書	給料から市区町村民税が天引きされている方。 会社等から5月頃に交付される。	市区町村民税 納税通知書	自営の方や、給料から市区町村民税が天引きされていない方。市区町村より5～7月頃に通知される。	市区町村民税 所得課税証明書	上記のいずれも手元にない方。当時お住まいだった市区町村に申請し、交付される。				
市区町村民税 特別徴収税額通知書	給料から市区町村民税が天引きされている方。 会社等から5月頃に交付される。										
市区町村民税 納税通知書	自営の方や、給料から市区町村民税が天引きされていない方。市区町村より5～7月頃に通知される。										
市区町村民税 所得課税証明書	上記のいずれも手元にない方。当時お住まいだった市区町村に申請し、交付される。										

7 利用者負担額（保育料）等

(1) 利用者負担額

利用者負担額は、世帯の町民税の課税額によって、次の表の階層区分ごとに金額が決まります。

【料金表】

階層区分	世帯の区分		世帯の 推定年収	月額		
				3・4・5歳児 クラス	0・1・2歳児クラス	
				標準・短時間	標準時間	短時間
第1階層	生活保護		—	0円		
第2階層	町民税が非課税		～260万円	0円		
第3階層	1	町民税均等割のみ		～310万円		
	2	町民	48,600円未満	～330万円	9,900円	9,700円
第4階層	1	税所得割 の合 算額	60,700円未満	～360万円	17,900円	17,600円
	2		72,800円未満	～380万円	20,000円	19,700円
	3		84,900円未満	～420万円	22,100円	21,700円
	4		97,000円未満	～470万円	24,300円	23,900円
第5階層	1		133,000円未満	～520万円	30,100円	29,600円
	2		169,000円未満	～640万円	36,000円	35,400円
第6階層			301,000円未満	～930万円	49,400円	48,600円
第7階層			397,000円未満	～1,130万円	64,000円	63,000円
第8階層			397,000円以上	1,130万円超	78,000円	76,800円

推定年収はあくまで目安です。上記の額の範囲内でも、異なる階層になることがあります。実際は、世帯の状況、均等割、所得割の額などによって決まりますので、詳細をお知りになりたい場合は、5ページの間合せ先へお問い合わせください。

- 小学校就学前の子どもで、1番目の子は上記料金表の全額、2番目の子は半額、3番目以降の子は無料となります(多子軽減)。また、一定の所得以下の場合、小学生以上の子を判定に含める多子軽減の拡大措置があります。
- 0～2歳児クラスで、階層区分が第5階層2以下かつ生計を一にしている子どものうち2番目以降の子である場合は、保育料が無料となります。
- ひとり親世帯、在宅障がい児のいる世帯などは、一定の所得以下の場合、軽減措置があります。
- 世帯の収入状況によって、同居親族(祖父母)を算定対象に含む場合があります。

【用語解説】

- 均等割…地方税法第292条第1項第1号に規定する均等割の額をいい、世帯の状況に応じた一定の所得を超えると定額で課税されます。
- 所得割…地方税法第292条第1項第2号に規定する所得割の額をいい、所得の状況に応じた額が課税されます。なお、保育料の算定においては、①調整控除(第314条の6)は適用しますが、②寄付金税額控除(第314条の7)、③外国税額控除(第314条の8)、④配当所得控除(附則第5条第3項)、⑤住宅借入金等特別税額控除(附則第5条の4第6項、第5条の4の2第6項)などの控除は、適用しません。

(2) 3歳児クラス以上の副食費について

3歳児クラス以上は、上記「利用者負担額」の他に、副食費が別途かかります(主食の提供を希望する場合は主食費も別途800円かかります)。金額については、各事業所において決定し、

徴収します。ただし、以下のいずれかの条件に当てはまる場合は、副食費が免除されます。

○年収360万円未満相当の世帯の児童

○同一世帯内の施設を利用している未就学児童のうち、上から数えて第3子以降の児童

(3) 利用者負担額の切替時期

利用者負担額は、4月分から8月分までは前年度の町民税、9月分から翌年3月分までは当年度の町民税により算定します。

【令和2年度の場合】

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
算定 根拠	平成31年度（令和元年度）の町民税 （平成30年1月～12月の収入）					令和2年度の町民税 （平成31年1月～令和元年12月の収入）						

年収としては多少の増減であっても、階層区分が変わる場合は、利用者負担額が増減することがあります。

また、その際に軽減措置の対象になったり、対象外になったりすることで利用者負担額が大幅に増減することがあります。

(4) 利用者負担額の納付先

利用者負担額は、利用する施設により、次の表のとおり納付先が異なります。

木野北保育園、駒場保育園、柳町保育園 木野南保育園、鈴蘭保育園	⇒	音更町に納付
音更認定こども園、緑陽台認定こども園 宝来こども園、認定こども園音更大谷幼稚園 家庭保育園ひだまり、りとる・ちっぷす音更	⇒	それぞれの施設に納付

8 利用調整の方法および結果等の通知

(1) 令和2年1月10日までの申込み

令和2年4月1日入園の当初申込分（令和元年10月30日～11月12日受付分）の内定発送後、第一希望以外の内定が出た方の転園希望の受付を令和2年1月10日まで行っています。この間の新規申込みについては、転園希望者と一緒にその時点での募集枠に対して利用調整を行い、令和2年1月14日以降に結果を通知します。

(2) 令和2年1月14日以降の申込み

①空きがある場合

申込みの先着順でご案内します。

②空きがない場合

待機登録となります。希望する保育施設・該当クラスに空きが出たときに、待機登録をしている方について、次のページの「保育園等利用調整基準」に基づき利用調整を行い、利用者を内定します。

○ 連絡・問合せ先

音更町役場子ども福祉課子育て支援係（電話：0155-42-2111 内線 538、FAX：0155-42-5160）

保育園等利用調整基準

利用調整は、次の表1による基準点数と、表2による調整点数の合計により行います。合計の点数が同順位の場合は、世帯の合計所得の低い順に利用予定者を決定します。

表1 保護者の状況による点数の基準（基準点数）

区分	保護者の状況		基準点数	
1	就労（1月の就労時間数が48時間以上）	週平均5日以上 の就労	日中の就労時間が7時間以上	10
			日中の就労時間が6時間以上	9
			日中の就労時間が5時間以上	8
			日中の就労時間が4時間以上	7
			日中の就労時間が4時間未満	5
		週平均3・4日の就労	日中の就労時間が7時間以上	8
			日中の就労時間が6時間以上	7
			日中の就労時間が5時間以上	6
			日中の就労時間が4時間以上	5
			日中の就労時間が4時間未満	3
		上記以外の就労	日中の就労時間が7時間以上	6
			日中の就労時間が6時間以上	5
			日中の就労時間が5時間以上	4
			日中の就労時間が4時間以上	3
日中の就労時間が4時間未満	2			
単身赴任による就労			10	
2	妊娠中・出産後間がない		4	
3	保護者の疾病・障がい	入院中	10	
		在宅療養	寝たきり、感染症等	10
			上記以外で、日常生活に著しく支障があり介助が必要	8
			一般療養（運動、外出等制限されているが、身の回りのことは介助が不要）	6
		障がい等	介護を要する（身障1・2級、知的A判定、精神1級）	10
保育に支障がある（身障3級、知的B判定、精神2・3級）	7			
上記以外で必要と思われるもの（障がい者手帳又は医師診断書により判断）			4	
4	同居親族の介護等	入院等の付添い	10	
		寝たきりの高齢者、重度心身障がい者等の介護	8	
		上記以外の介護	6	
5	災害復旧（災害による被害の復旧のため保育ができない。）		10	
6	求職活動（起業準備を含む。）		3	
7	就学（職業訓練等を含む。）	週4日以上かつ日中の就学時間が7時間以上	8	
		週4日以上かつ日中の就学時間が6時間以上	7	
		週4日以上かつ日中の就学時間が5時間以上	6	
		週4日以上かつ日中の就学時間が4時間以上	5	

表2 保護者の世帯の状況による点数の基準（調整点数）

区分	世帯の状況	調整点数
1	保護者の不在（死亡、離婚、行方不明、拘禁等）	10
2	兄弟姉妹が既に保育施設等を利用している。	4
3	生活保護世帯又は生活保護基準に該当する世帯	3
4	兄弟姉妹が新規かつ同時に申込み	2
5	申込みに係る児童が障がい児（集団保育が可能な児童）	2
6	申込みに係る児童が小規模保育事業所等を卒園予定	2
7	主たる生計維持者である保護者が、倒産、リストラ等の理由により日々求職活動をしている。	1

支給認定申請(保育園等利用申込)書

音更町長 宛て

		申請(申込)日	令和	年	月	日
申請者 (申込者)	住所	〒 平成31年1月1日現在の住所 <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 音更町以外(市・町・村)				
	フリガナ					
	氏名				電話番号	自宅 父携帯 母携帯
	生年月日	年	月	日		

下記の事項に同意し、次のとおり子ども・子育て支援法第20条第1項の規定による支給認定の申請(保育園等の利用申込み)をします。

申請(申込み)に係る子ども	フリガナ			性別	男・女	保護者との続柄
	氏名			障がいの有無	有・無	
	個人番号					
	生年月日	年	月	日	(令和2年4月1日現在 歳)	
保育の希望の有無等	<input type="checkbox"/> 無 1号認定 教育標準時間		施設名			
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2号認定 <input type="checkbox"/> 3号認定	希望順位	施設名		理由	
		第1希望			<input type="checkbox"/> 自宅・職場に近い。 <input type="checkbox"/> 兄弟等が利用 <input type="checkbox"/> その他()	
		第2希望			<input type="checkbox"/> 自宅・職場に近い。 <input type="checkbox"/> 兄弟等が利用 <input type="checkbox"/> その他()	
		第3希望			<input type="checkbox"/> 自宅・職場に近い。 <input type="checkbox"/> 兄弟等が利用 <input type="checkbox"/> その他()	
		待機登録	<input type="checkbox"/> 希望する。(施設名)		<input type="checkbox"/> 希望しない。	
保育を必要とする事由等	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他() (<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間)					
利用期間	令和 年 月 日から <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで					
生活保護の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 保護開始日: 年 月 日から					
母子・父子家庭の該当	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 行方不明・拘禁 <input type="checkbox"/> その他()					
支給認定証の交付	<input type="checkbox"/> 要					

世帯の状況(上記の子を除く。)同居・別居を問わず、生計が同一である方は全て記入してください。

続柄	フリガナ 氏名	同居の有無	生年月日 (個人番号)※父母のみ	性別	障がい の有無	会社名、学校名等
父		同・別	年 月 日 ()	男・女	有・無	
母		同・別	年 月 日 ()	男・女	有・無	
		同・別	年 月 日	男・女	有・無	
		同・別	年 月 日	男・女	有・無	
		同・別	年 月 日	男・女	有・無	

同意事項

- 1 町が、利用者負担額(保育料)の算定のため、必要に応じ、世帯の戸籍・住民登録、課税、生活保護、児童手当、児童扶養手当、障がいの状況に関する資料を閲覧し、又は取得すること。
- 2 町が、保育を必要とする理由の確認のため、必要に応じ、勤務先に就労状況を確認する等の調査を行うこと。
- 3 施設型給付費(地域型保育給付費等)は、保護者に代わり施設(事業者)が受領すること。
- 4 町が、決定した利用者負担額及び支給認定の内容(個人番号を除く。)を利用する施設に提供すること。
- 5 申請の集中により、審査等に時間を要するため決定の通知までに5か月程度かかる場合があること。

特記事項等(町記入欄)

支給認定申請(保育園等利用申込)書

記入例

音更町長 宛て

前年1月1日時点で町外にお住まいだった場合は記入してください。

申請(申込)日		令和●年 ●●月 ●●日	
〒●●●-●●●●		音更町●●●●●丁目●番地 ●●マンション●号室	
申請者 (申込者)	フリガナ	オトフケ タロウ	自宅 ●●-●●●●
	氏名	音更 太郎	父携帯 ●●●-●●●●-●●●●
	生年月日	昭和 ●●年 ●●月 ●●日	母携帯 ●●●-●●●●-●●●●

下記の事項に同意し、次のとおり子ども・子育て(保育園等の利用申込み)をします。

障がい者手帳の有無で判断してください。

里子の場合は、里子と記入してください。

申請(申込み)に係る子ども	フリガナ	オトフケ ジロウ	性別	男・女	保護者との続柄	子
	氏名	音更 次郎	障がいの有無	有・無		
	個人番号	●●●●●●●●●●●●●●				
	生年月日	平成 ●●年 ●●月 ●●日 (令和2年4月1日現在 ●●歳)				

令和2年4月1日時点で3歳以上なら2号 3歳未満なら3号

令和2年4月1日時点の年齢を記入してください。

希望	第1希望	●●保育園	<input type="checkbox"/> 自宅・職場に近い。 <input checked="" type="checkbox"/> 兄弟等が利用
	第2希望	●●認定こども園	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅・職場に近い。 <input type="checkbox"/> 兄弟等が利用
	第3希望	—	<input type="checkbox"/> 自宅・職場に近い。 <input type="checkbox"/> 兄弟等が利用
	待機登録	<input type="checkbox"/> 希望する。(施設名)	

第2希望、第3希望がない場合は、線を引いてください。

令和2年4月1日以降の入園希望日を記入してください。

父母で事由が異なる場合は、それぞれ該当する項目にチェックしてください。

利用期間	令和2年 4月 1日から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/>
生活保護の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 保護開始日: 年 月 日
母子・父子家庭の該当	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
支給認定証の交付	<input checked="" type="checkbox"/> 要

チェックしてください。

世帯の状況(上記の子を除く。)同居・別居を問わず、生計が同一である方は全

続柄	フリガナ 氏名	同居 の有無	生年月日 (個人番号)※父母のみ	性別	障がい の有無
父	オトフケ 太郎	同・別	昭和 ●●年●●月●●日 (●●●●●●●●●●)	男・女	有・無 (株)●●●●●
母	オトフケ 花子	同・別	平成 ●●年●●月●●日 (●●●●●●●●●●)	男・女	有・無 ●●●●●(株)
姉	オトフケ 町子	同・別	平成 ●●年●●月●●日	男・女	有・無 ●●●保育園 4歳児クラス
祖母	オトフケ 花恵	同・別	昭和 ●●年●●月●●日	男・女	有・無
		同・別	年 月 日	男・女	有・無

障がい者手帳の有無で判断してください。

同意事項

- 町 住民票上の世帯が別であっても、同じ家で一緒に生活している方は記入してください(玄関、水回り等が完全に分離している2世帯住宅である場合は除きます)。
- 町 戸籍・住民登録すること。
- 施 就労状況を確認する等の調査を行うこと。業者)が受領すること。
- 町が、決定した利用者負担額及び支給認定の内容(個人番号を除く。)を利用する施設に提供すること。
- 申請の集中により、審査等に時間を要するため決定の通知までに5か月程度かかる場合があること。

利用希望日時点の状況を記入してください。

特記事項等(町記入欄)

就労証明書

音更町長

宛て

証明日	令和	年	月	日
事業所名				
代表者名	Ⓜ			
所在地				
電話番号				
記入者名				
記入者連絡先				

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	<input type="checkbox"/> 農業、林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業、採石業、砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気、ガス、熱供給、水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業、郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> 金融業、保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業、物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業、飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 医療、福祉 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他()
就労者に関する事項		
2	ふりがな	
	就労者氏名	
3	就労者住所	
就労状態等に関する事項		
4	雇用(予定)期間	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期※ 年 月 日 ~ 年 月 日
5	勤務先事業所名	
6	勤務先住所	
7	勤務先電話番号	
8	雇用の形態	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他()
9	就労時間 (固定就労の場合)	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 平均就労日数 日/週 日/月
		平日 時 分 ~ 時 分 (実働 時間/日)
		土曜 時 分 ~ 時 分 (実働 時間/日)
		日曜 時 分 ~ 時 分 (実働 時間/日)
1カ月あたりの就労時間 時間 分		
10	就労時間 (変則就労の場合)	平均就労日数 日/週 日/月
		1カ月あたりの平均就労時間 時間 分 1日あたりの平均就労時間 時間/日
11	就労実績	年 月 年 月 年 月
		日/月 日/月 日/月
12	育児休業の取得 (予定期間)	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 期間終了 年 月 日 ~ 年 月 日
13	復職年月日	年 月 日
その他		
14	備考欄	「4 雇用(予定)期間」が有期の場合、こちらに更新予定の有無をご記入ください。

※お勤めの方は事業主に記入してもらってください。自営の方は、ご本人で記入してください。

保護者記入欄

児童名	生年月日	年	月	日	保育園	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年	月	日	保育園	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年	月	日	保育園	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

※エクセルデータを音更町ホームページ(<http://www.town.otofuke.hokkaido.jp>)でダウンロードできます。
国の標準様式にNo.や項目を合わせているため、こちらの紙媒体の様式と表示が若干異なります。

就労証明書

音更町長

宛て

証明日	令和	年	月	日
事業所名				
代表者名	Ⓔ			
所在地				
電話番号				
記入者名				
記入者連絡先				

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
1	業種	<input type="checkbox"/> 農業、林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業、採石業、砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気、ガス、熱供給、水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業、郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> 金融業、保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業、物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業、飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 医療、福祉 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他()
就労者に関する事項		
2	ふりがな	
	就労者氏名	
3	就労者住所	
就労状態等に関する事項		
4	雇用(予定)期間	<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期※ 年 月 日 ~ 年 月 日
5	勤務先事業所名	
6	勤務先住所	
7	勤務先電話番号	
8	雇用の形態	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他()
9	就労時間 (固定就労の場合)	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 平均就労日数 日/週 日/月
		平日 時 分 ~ 時 分 (実働 時間/日)
		土曜 時 分 ~ 時 分 (実働 時間/日)
		日曜 時 分 ~ 時 分 (実働 時間/日)
1カ月あたりの就労時間 時間 分		
10	就労時間 (変則就労の場合)	平均就労日数 日/週 日/月
		1カ月あたりの平均就労時間 時間 分 1日あたりの平均就労時間 時間/日
11	就労実績	年 月 年 月 年 月
		日/月 日/月 日/月
12	育児休業の取得 (予定期間)	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 期間終了 年 月 日 ~ 年 月 日
13	復職年月日	年 月 日
その他		
14	備考欄	「4 雇用(予定)期間」が有期の場合、こちらに更新予定の有無をご記入ください。

※お勤めの方は事業主に記入してもらってください。自営の方は、ご本人で記入してください。

保護者記入欄

児童名	生年月日	年	月	日	保育園	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年	月	日	保育園	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年	月	日	保育園	<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

※エクセルデータを音更町ホームページ(<http://www.town.otofuke.hokkaido.jp>)でダウンロードできます。
国の標準様式にNo.や項目を合わせているため、こちらの紙媒体の様式と表示が若干異なります。

就労証明書

音更町長

宛て

就労証明書の記載要領

この証明書は、雇用主が申請者の勤務の状況等を証明するものです。

下段の「保護者記入欄」以外は、勤務先に様式と記載要領を提出し、勤務状況等の証明を受けてください。

証明日	令和 ● 年 ● 月 ● 日
事業所名	株式会社 音更
代表者名	代表取締役 ●●●● (印)
所在地	音更町●●丁目●●番地
電話番号	0155-●●-●●●●
記入者名	●●●●
記入者連絡先	0155-●●-●●●●

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No.	項目	記入欄
勤務先事業者に関する事項		
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 checked="" type="checkbox"/> 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> 金融業、保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業、物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業、飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 医療、福祉 <input type="checkbox"/> 複合サービス事業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他()
就労者に関する事項		
2	ふりがな	おとふけ たろう
	就労者氏名	音更 太郎
3	就労者住所	音更町大通0丁目0番地 音更マンション0号室
就労状態等に関する事項		
4	雇用(予定)期間	<input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期※ 平成 ●● 年 ●● 月 ●● 日 ~ 年 月 日
5	勤務先事業所名	●●株式会社●●事業所
6	勤務先住所	音更町●●丁目●●番地
7	勤務先電話番号	0155-●●-●●●●
8	雇用の形態	<input type="checkbox"/> 自営業 <input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 非常勤・臨時職員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他()
9	就労時間 (固定就労の場合)	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 平均就労日数 5 日/週 21 日/月
		平日 9 時 分 ~ 17 時 分 (実働 7 時間/日)
		土曜 時 分 ~
		日曜 時 分 ~
1か月あたりの就労時間 147 時間		1日あたりの就労時間×月あたりの就労日数 =1か月あたりの就労時間として計算してください。 (例)1日7時間×月21日=147時間 ※変則就労の場合も平均の時間・日数で同様に計算してください。
平均就労日数 日/週	1か月あたりの平均就労時間 時間 分 1日あたりの平均就労時間 時間/日	
11	就労実績	令和 ● 年 ● 月 令和 ● 年 ● 月 令和 ● 年 ● 月 21 日/月 21 日/月 22 日/月
12	育児休業の取得 (予定期間)	<input type="checkbox"/> 取得予定 <input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 期間終了 年 月 日 ~ 年 月 日
13	復職年月日	年 月 日
その他		
14	備考欄	「4 雇用(予定)期間」が有期の場合、こちらに更新予定の有無をご記入ください。

※お勤めの方は事業主に記入してもらってください。自営の方は、ご本人で記入してください。

保護者記入欄

以降は保護者が記入すること。施設を利用している児童について記入してください。

児童名	音更 町子	生年月日	平成 00 年 0 月 0 日	00保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	音更 二郎	生年月日	平成 00 年 0 月 0 日	00保育園	<input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名		生年月日	年 月 日		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

※エクセルデータを音更町ホームページ(<http://www.town.otofuke.hokkaido.jp>)でダウンロードできます。
国の標準様式にNo.や項目を合わせているため、こちらの紙媒体の様式と表示が若干異なります。

保育の利用を必要とする申告書（就労以外の方用）

音更町長 宛て

	申告日	令和 年 月 日
住 所	〒	
保護者氏名	Ⓜ	子どもの続柄
	電話番号	

	氏名	性別	生年月日	利用施設
申込児童		男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 第一希望 <input type="checkbox"/> 利用中
		男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 第一希望 <input type="checkbox"/> 利用中

保育を必要とする事由	<input type="checkbox"/> 妊娠中または産後間がないため	出産予定日	年 月 日	
		添付書類	母子手帳の出産予定日のページの写しを添付してください。	
	<input type="checkbox"/> 疾病または障がい等を有するため	療養期間	<input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 年 月 日までの予定	
		診断名		
		添付書類	障がい者手帳を添付してください。手帳がなければ、診断書（町で定めた様式）を添付してください。	
	<input type="checkbox"/> 同居の親族または長期入院をしている親族を常時介護または看護しているため	別添介護について（町で定めた様式）を作成してください。		
		添付書類	診断書、障がい者手帳の写し、介護保険認定結果通知書の写し等を添付してください。	
	<input type="checkbox"/> 災害の復旧に当たっているため	添付書類	罹災証明書等を添付してください。	
<input type="checkbox"/> 求職活動を行っているため	就労されたときは、子ども福祉課子育て支援係までご連絡ください。利用の日から90日以内に就労されない場合は、給付認定を取り消します（認定に基づく施設の利用または利用料等の無償化ができなくなります）。			
<input type="checkbox"/> 就学中または職業訓練中のため	添付書類	在学証明書、職業訓練受講証明書等を添付してください。		
<input type="checkbox"/> その他の事由	事由の状況	具体的に書いてください。		

世帯の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯
	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同時かつ新規に申込み	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が保育施設等を利用中（施設名）
	<input type="checkbox"/> 虐待・DVのおそれ	<input type="checkbox"/> 申込児童が小規模事業所を卒園予定（施設名）
	<input type="checkbox"/> 申込児童が障がい等を有する。	<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者がリストラ等により求職中
	<input type="checkbox"/> 育児休業明け	<input type="checkbox"/> その他町長が認める事由（ ）

保育の利用を必要とする申告書（就労以外の方用）

音更町長 宛て

	申告日	令和 年 月 日
住所	〒	
保護者氏名	Ⓜ	子どもの続柄
	電話番号	

	氏名	性別	生年月日	利用施設
申込児童		男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 第一希望 <input type="checkbox"/> 利用中
		男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 第一希望 <input type="checkbox"/> 利用中

保育を必要とする事由	<input type="checkbox"/> 妊娠中または産後間がないため	出産予定日	年 月 日	
		添付書類	母子手帳の出産予定日のページの写しを添付してください。	
	<input type="checkbox"/> 疾病または障がい等を有するため	療養期間	<input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 年 月 日までの予定	
		診断名		
		添付書類	障がい者手帳を添付してください。手帳がなければ、診断書（町で定めた様式）を添付してください。	
	<input type="checkbox"/> 同居の親族または長期入院をしている親族を常時介護または看護しているため	別添介護について（町で定めた様式）を作成してください。		
		添付書類	診断書、障がい者手帳の写し、介護保険認定結果通知書の写し等を添付してください。	
	<input type="checkbox"/> 災害の復旧に当たっているため	添付書類	罹災証明書等を添付してください。	
<input type="checkbox"/> 求職活動を行っているため	就労されたときは、子ども福祉課子育て支援係までご連絡ください。利用の日から90日以内に就労されない場合は、給付認定を取り消します（認定に基づく施設の利用または利用料等の無償化ができなくなります）。			
<input type="checkbox"/> 就学中または職業訓練中のため	添付書類	在学証明書、職業訓練受講証明書等を添付してください。		
<input type="checkbox"/> その他の事由	事由の状況	具体的に書いてください。		

世帯の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯
	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同時かつ新規に申込み	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が保育施設等を利用中（施設名）
	<input type="checkbox"/> 虐待・DVのおそれ	<input type="checkbox"/> 申込児童が小規模事業所を卒園予定（施設名）
	<input type="checkbox"/> 申込児童が障がい等を有する。	<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者がリストラ等により求職中
	<input type="checkbox"/> 育児休業明け	<input type="checkbox"/> その他町長が認める事由（）

**保育の利用を必要とする
申告書の記載要領**

る申告書（就労以外の方用）

この申告書は、保育を必要とする理由が、**就労以外の場合**に作成してください。
保育を必要とする理由が就労の場合は、**就労証明書**を提出してください。

住所	〒080-0000 音更町大通0丁目0番地 音更マンション0号室				
保護者氏名	音更 花子	子どもとの続柄	母	電話番号	080-000-0000
申告日	令和〇年〇月〇日				

申込児童	氏名	性別	生年月日	利用施設	
	音更 町子	男・女	平成〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇保育園	<input type="checkbox"/> 第一希望 <input checked="" type="checkbox"/> 利用中
	音更 二郎	男・女	平成〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 第一希望 <input type="checkbox"/> 利用中

児童が2人を超える場合は、上下2段にするなどして記入してください。

保育を必要とする事由	<input checked="" type="checkbox"/> 妊娠中または産後間がないため	出産予定日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	「産後間がないため」とは、出産(予定日)後、8週が経過する月末までの期間です。
		添付書類	母子手帳の出産予定日のページの	
	<input type="checkbox"/> 疾病または障がい等を有するため	療養期間	<input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 年 月 日までの予定	それぞれの事由ごとに、必要な添付書類を忘れずにご用意ください。 ご不明な点は、お気軽にお問い合わせください。
		診断名		
		添付書類	障がい者手帳を添付してください。手帳がなければ、診断書(町で定めた様式)を添付してください。	
<input type="checkbox"/> 同居の親族または長期入院をしている親族を常時介護または看護しているため	別添介護について(町で定めた様式)を作成し	添付書類	診断書、障がい者手帳の写し、介護保険認定結果通知書の写し等	「求職活動」のほか、認定区分の有効期限がある場合は、期限までにその他の区分への変更申請等が必要です。
<input type="checkbox"/> 災害の復旧に当たったため	添付書類	罹災証明書等を添付してください。		
<input type="checkbox"/> 就学中または職業訓練中のため	添付書類	就労されたときは、子ども福祉課子育て支援係までご連絡ください。利用の日から90日以内に就労されない場合は、給付認定を取り消します(認定に基づく施設の利用または利用料等の無償化ができなくなります)。	在学証明書、職業訓練受講証明書等を添付してください。	
<input type="checkbox"/> その他の事由	事由の状況	具体的に書いてください		

該当するものにチェックをしてください。

世帯の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯
	<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同時かつ新規に申込み	<input checked="" type="checkbox"/> 兄弟姉妹が保育施設等を利用中 (施設名 〇〇保育園)
	<input type="checkbox"/> 虐待・DVのおそれ	<input type="checkbox"/> 申込児童が小規模事業所を卒園予定 (施設名)
	<input type="checkbox"/> 申込児童が)	<input type="checkbox"/> 申込児童が)
	<input type="checkbox"/> 育児)	<input type="checkbox"/> 育児)

世帯の状況欄は、該当するものがあればチェックをしてください。