

令和7年度保育園申し込みについて

入所申込対象児童

平成31年4月2日以降に生まれた子ども

必要書類

- 教育・保育給付認定申請書兼保育園・幼稚園入園申込書（※児童の人数分提出）
- 「保育を必要とする理由」を確認できる書類（※該当するものを1部提出）
 - 就労の場合：就労証明書(育児休業を取得中又は取得予定の方は、育児休業取得証明書をあわせて提出)※保護者の人数分
 - 妊娠・出産の場合：母子健康手帳の写し
 - 病気又は障がいがある：診断書又は身体障害者手帳などの写し
 - 同居又は長期入院等している親族の介護・看護：看護(介護)されている人の診断書又は身体障害者手帳などの写し
- マイナンバーカード等の個人番号のわかる書類

定員・受付等

住 所	保育園（所）	定員	受付期間
海山地区	上里保育園	50人	11月1日（金）～11月29日（金） 午前9時～午後5時15分 ※土・日曜日、祝日除く 海山総合支所で受付
	相賀幼児園	60人	
紀伊長島地区	ひかり保育園	40人	11月1日（金）～11月29日（金） 午前9時～午後5時15分 ※土・日曜日、祝日除く 各保育園及び本庁福祉保健課で受付
	ひがし保育園	40人	
	三浦保育園	20人	
	ふらここ保育園	30人	

※11月6日（水）午後3時 ～ 午後5時 上里保育園にて受付を行います。

保育の必要性の認定

保育園を利用する場合は、教育・保育給付認定申請書を提出し、利用のための「保育の必要性の認定」を受ける必要があります。

【認定区分】

年 齢	保育の必要性	認定区分		利用時間	利用先
満 3 歳 以上 の 場 合	教育を希望される場合	1 号 認 定	教育認定	教育標準時間	幼稚園
	「保育の必要な事由」に該当し、保育園での養護と教育を希望される場合	2 号 認 定	保育認定	保育標準時間	保育園
				保育短時間	
満 3 歳 未 満 の 場 合		3 号 認 定	保育認定	保育標準時間	保育園
				保育短時間	

※年齢については、令和7年4月1日時点の年齢になります。

※幼稚園に関しては、学校教育課へお問い合わせください。

保育園を希望される場合の保育認定（2号認定：3歳以上、3号認定：0歳～2歳）には、次の3点が考慮されます。

【1. 保育を必要とする事由】（次のいずれかに該当）

- ①就労（フルタイムのほか、パートタイム、夜間、自営業など）
- ②妊娠、出産
- ③保護者の疾病、障がい
- ④同居又は長期入院等している親族の介護・看護
- ⑤災害復旧
- ⑥求職活動
- ⑦就学（職業訓練を含む）
- ⑧虐待やDVのおそれがあること
- ⑨育児休業取得時に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要であること
- ⑩その他、やむをえない事情があると町長が認めるとき



【2. 保育の必要量】

- ①「保育標準時間」利用・・・両親のフルタイム就労等を想定した利用時間（1日最長11時間）
- ②「保育短時間」利用・・・両親又はいずれかがパートタイム就労等を想定した利用時間（1日最長8時間）

※必要量は認定するうえで必要となる区分です。保育時間は利用施設により異なるため各施設にご確認ください。

【3. 優先利用への該当の有無】

以下に該当する場合、保育利用の優先度が調整される場合があります。

- ①ひとり親家庭
- ②生活保護世帯
- ③生計中心者の失業により、就労の必要性が高い場合
- ④虐待やDVのおそれがある場合など、社会的養護が必要な場合
- ⑤子どもが障がいを有する場合
- ⑥育児休業明け
- ⑦兄弟姉妹（多胎児を含む）が同一の保育所等の利用を希望する場合
- ⑧その他町が定める事由

認定及び入所決定

- ①書類等で審査し、先に支給認定決定通知書と入所承諾通知書を令和7年2月頃に発送します。その後、保育料決定通知を発送します。
- ②利用する保育所については、申請者の希望、施設の利用状況などに基づき、町が利用の調整を行いますので予めご了承ください。

保育料

※保育料無償化について

①3歳から5歳（2号認定者）のすべての子ども

②0歳から2歳（3号認定者）の町民税非課税世帯の子ども の保育料が無償化されています。

※3歳から5歳（2号認定者）のすべての子どもの副食費が無償化されています。

《紀北町保育料利用者負担額表》

（月額：単位：円）

3号認定者（0歳～2歳）		第1子		第2子		第3子以降	
階層区分、定義	世帯の状況	標準時間	短時間	標準時間	短時間	標準時間	短時間
①生活保護世帯		0	0	0	0	0	0
②町民税非課税世帯		0	0	0	0	0	0
③町民税均等割課税世帯のうち所得割非課税	ひとり親世帯等	4,750	4,650	0	0	0	0
	上記以外の世帯	10,500	10,300	5,250	5,150	0	0
④町民税所得割課税額 48,600円未満	ひとり親世帯等	7,000	6,900	0	0	0	0
	上記以外の世帯	15,000	14,800	7,500	7,400	0	0
⑤町民税所得割課税額 77,101円未満	ひとり親世帯等	9,000	9,000	0	0	0	0
⑤町民税所得割課税額 57,700円未満	上記以外の世帯	20,500	20,200	10,250	10,100	0	0
⑤町民税所得割課税額	97,000円未満	20,500	20,200	10,250	10,100	0	0
⑥町民税所得割課税額	133,000円未満	24,200	23,800	12,100	11,900	0	0
⑦町民税所得割課税額	169,000円未満	28,000	27,600	14,000	13,800	0	0
⑧町民税所得割課税額	301,000円未満	36,500	35,900	18,250	17,950	0	0
⑨町民税所得割課税額	397,000円未満	40,000	39,400	20,000	19,700	0	0
⑩町民税所得割課税額	397,000円以上	52,000	51,200	26,000	25,600	0	0

※4月分から8月分までの保育料は前年度分の市町村民税額

9月分から3月分までの保育料は当該年度分の市町村民税額 で算定します。



◎保育料は、以下の項目によって算定されます。

(1) 児童の4月1日時点の年齢（3号認定：0歳～2歳）

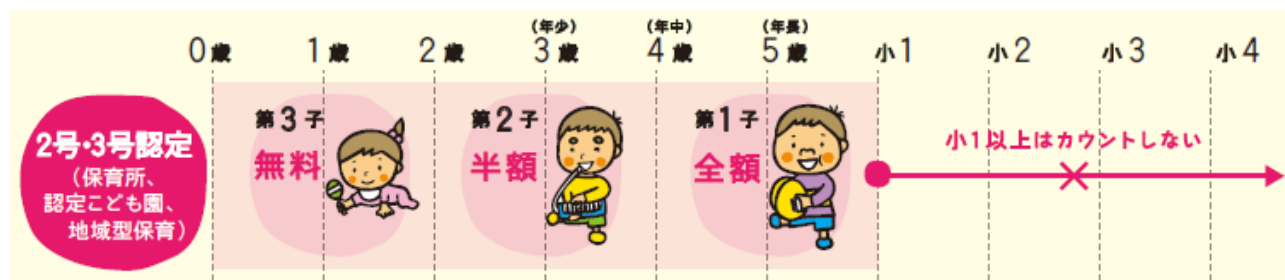
(2) 保育標準時間または短時間の区分

(3) 世帯の町民税額が課税または非課税

課税の場合は世帯の町民税の所得割額の合計

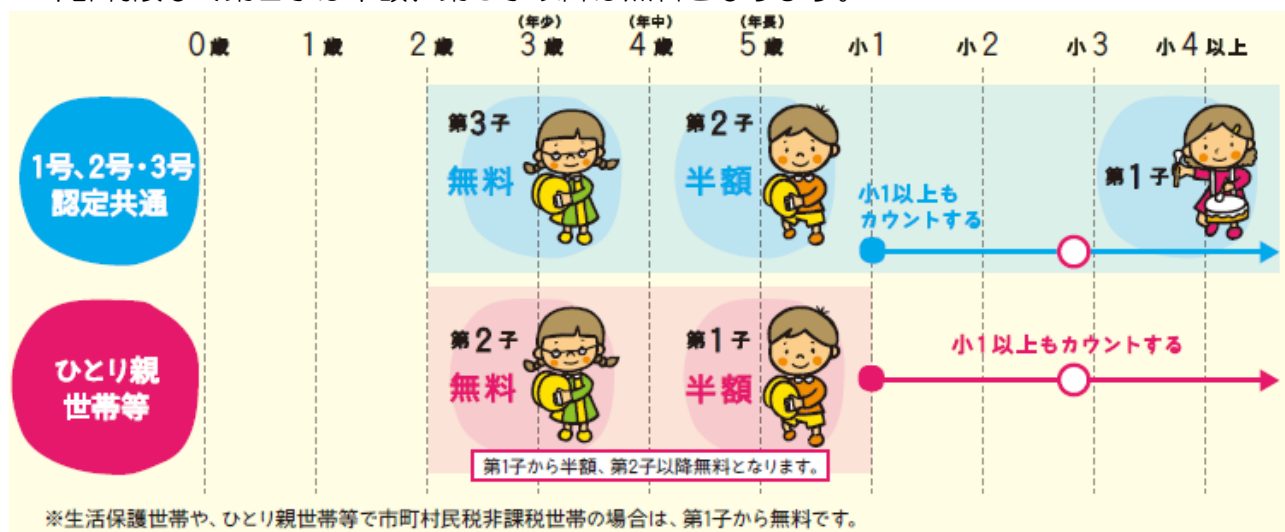
(4) 多子世帯の保育料の軽減

きょうだいで利用する場合、幼稚園または保育園に入っている最年長の子どもから順に第2子は半額、第3子以降は無料となります。なお、3歳～5歳の子どもの保育料は何人目の子どもかに関わらず無償です。



【町民税所得割課税額 57,700 円未満（ひとり親等世帯は 77,101 円未満）の世帯は軽減措置が拡充されます】

年齢制限なく第2子は半額、第3子以降は無料となります。



(5) ひとり親世帯等の保育料の軽減

ひとり親世帯等（ひとり親世帯または、障害のある保護者または子どものいる世帯を指します）で、町民税所得割課税額 77,101 円未満の世帯は、第1子から半額、第2子以降無料となります。

(6) 同居祖父母のいる場合での算出

父母または入所児が祖父母の所得税・健康保険上の扶養になっている場合、祖父母の収入も算定の対象とします。

※ご不明な点がございましたら下記担当までご連絡ください。

【事務担当】

紀北町役場 福祉保健課 地域福祉係

TEL：0597-46-3122

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入、封かんし、封筒に氏名を記入して提出してください。

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書

（現況届）兼保育園・幼稚園入園申込書

紀北町長様 年 月 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請児童	ふりがな 氏 名	生年月日 ※令和7年4月1日現在の年齢	性別	身体、療育、精神 手帳の保持の有無
		年 月 日		有・無
	個人番号	(歳 月)		
保護者	(氏名)	電話番号 (自宅)		
	(住所)	携帯電話		
保育の希望の有無(※)	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む)			
	無 : 幼稚園の利用を希望する場合(保育所と併願の場合を除く)			

(※)・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況（申請にかかる児童以外の同居者全員をご記入ください。）

区分	ふりがな 氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	身体、療育、精神手帳の保持の有無
児童の世帯員			年 月 日			有・無	有・無
	個人番号						
			年 月 日			有・無	有・無
	個人番号						
			年 月 日			有・無	有・無
	個人番号						
			年 月 日			有・無	有・無
			年 月 日			有・無	有・無
			年 月 日			有・無	有・無
			年 月 日			有・無	有・無
家庭の状況		□ひとり親家庭である ・ □生活保護世帯である					

②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	
希望する 利用時間等	利用曜日	利用時間
	月 曜日から 曜日まで	から まで
利用を希望する 施設名	施設名・希望理由	
	第1希望 (希望理由)	
	第2希望 (希望理由)	
	第3希望 (希望理由)	

③保育の利用を必要とする理由等

※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する場合に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ） （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など））	
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ） （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など））	

③ 税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した保育料について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。	
保護者氏名	印

- 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。
 ○ 字は楷書ではっきりと書いてください。

* 市町村記載欄

受付年月日		年 月 日	
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 ☐ 短）
支給（入所）の可否			支給（利用）期間
可・否 （否とする理由） [☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型]			自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設（事業者）名			
[☐ 認定こども園（ ☐ 連 ☐ 幼（ ☐ 幼 ☐ 保） ☐ 保（ ☐ 保 ☐ 幼） ☐ 地（ ☐ 幼 ☐ 保） ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型（ ☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事）]			
備 考			

* 施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日		年 月 日	
施設（事業者）名	（事業所番号： ）		
担当者氏名 連絡先	（担当者） （連絡先）		
入所契約（内定）の有無	有（ 契約・内定 （ 年 月 日契約（内定） ） ） ・ 無		
備 考			

記 入 上 の 注 意

この教育・保育給付認定申請書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ市町村役場（施設（事業者））を経由して提出する場合は、入所を申し込んだ施設）に提出してください。なお、その家庭から２人以上の児童が同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに１枚の用紙を用いてください。

（表面）

- 「申請児童」の欄は「氏名」にふりがなを付し、「性別」の欄は性別を記入してください。
- 「身体、療育、精神手帳の保持の有無」の欄は、申請児童に係る障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等）の有無について、該当するものを○で囲んでください。
- 「保護者住所・連絡先」欄の（連絡先）については、連絡先が複数ある場合は連絡のつきやすい順に全て記入してください。
- ①「世帯の状況」の欄は、申請児童本人以外の申請児童の両親及び同居している親族等の全員について記入するとともに、「前年度分（当年度分）市町村民税課税の有無」欄、「身体、療育、精神手帳の保持の有無」欄は該当するものを○で囲んでください。
なお、利用料の決定のために必要な書類をあわせて添付してください。
- ②「利用を希望する期間」の欄は、小学校就学始期に達するまでのうち、施設（事業者）の利用を希望する期間を記入してください。（「保育の希望の有無」の欄で「有」を○で囲んだ場合は、保育の実施が必要な理由に該当すると見込まれる期間の範囲内で記入してください。）
- ③「利用を希望する施設（事業者）名」の欄は、希望する順位に従い施設（事業者）名を記入し、また、その施設（事業者）を希望する理由（例えば、既に兄弟が利用しているため、延長保育（預かり保育）を実施しているため、距離が近いなど）を記入してください。

（裏面）

- ※ 裏面の③「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、表面の「保育の希望の有無」の欄で「有」を○で囲んだ場合に記入してください。
（「無」を○で囲んだ場合は記入の必要はありません。）
- 保育の認定基準は、次の表に掲げるような場合です。

保育の認定基準	
保育の必要性の認定を受ける場合は、両親いずれも（両親と別居している場合には児童の面倒を見ている者）が次のいずれかの事情にある場合です。	
(1) 就労等（家庭外労働）	児童の保護者が家庭の外で仕事をすることが普通なので、その児童の保育ができない場合 （家庭内労働）児童の保護者が家庭で仕事をはなれて日常の家事以外の仕事をすることが普通なので、その児童の保育ができない場合
(2) 妊娠・出産	児童の保護者が出産の前後のため、その児童の保育ができない場合
(3) 疾病・障害	児童の保護者が病気、負傷、心身に障害があったりするので、その児童の保育ができない場合
(4) 介護等	児童の家庭に介護が必要な高齢者や、長期にわたる病人、心身に障害のある人、小児慢性疾患に伴う看護が必要な兄弟姉妹がおり、保護者がいつもその同居又は長期入院・入所している親族の介護・看護にあたるため、その児童の保育ができない場合
(5) 災害復旧	火災や、風水害や、地震などの不幸があり、その家庭を失ったり、破損したため、その復旧の間、児童の保育ができない場合
(6) 求職活動	児童の親が求職活動（起業準備を含む）を行っているため、その児童の保育ができない場合
(7) 就学	児童の親が就学（職業訓練校等における職業訓練を含む）のため、その児童の保育ができない場合

- ③「保育の利用を必要とする理由」の欄は、表面の①「世帯の状況」の欄に記入した児童の世帯員のうち、両親及び同居している両親以外の同居している親族等ごとに、児童を保育できない理由を８の表（１）～（７）のいずれの掲げる場合に該当するかを判断して、該当する全ての□にチェック（☑）し、かつ、その具体的な状況について、同欄に記入して下さい。なお、（１）～（７）の場合以外で児童を保育できない理由がある場合（就学や親のいない家庭など）は「その他」にチェック（☑）し、内容を（ ）内に記入してください。また、「続柄」の欄について、同一の「続柄」に属するものが複数いる場合には、備考欄に氏名を記入してください。
※ 具体的な状況について、例えば、（１）に該当する場合は勤務先・就労時間・就労日数・通勤時間・経路・手段等、（２）では出産（予定）日や産後の母の状況等、（３）では傷病名や治療見込期間、障害の程度等、（４）では介護している高齢者の介護度や看護している病人の傷病名や治療見込期間等、（５）では災害の程度・復旧見込み期間等、（６）では求職活動状況等、（７）では就学先・就学期間・就学時間・就学日数等、（８）ではその他に記載した内容の具体的な状況を記入してください。
- ④「税情報等の提供に当たっての署名欄」は、署名欄の記載の内容を確認のうえ、署名・捺印してください。

（留意事項）

教育・保育給付認定（保育の必要性の認定）及び施設（事業者）への入所については、

- ・ 保育の実施基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
- ・ 希望者が多数いるため希望する施設に入所できない場合
- ・ 保育の実施基準の該当事由により利用期間の希望に添えない場合がありますから、あらかじめご承知ください。

申請者の方へ この書類を施設に提出する場合は、必ず封入、封かんし、封筒に氏名を記入して提出してください。

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書

（現況届）兼保育園・幼稚園入園申込書

紀北町長様

令和〇年〇月〇日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請児童	ふりがな 氏 名	生年月日 ※令和7年4月1日現在の年齢	性別	身体、療育、精神 手帳の保持の有無
	きほく じろう 紀北 二郎	令和3年9月22日 (3歳 6ヶ月)	男	有・無
	個人番号 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇			
保護者	(氏名) 紀北 一郎 印	電話番号 (自宅)	0597-〇〇-〇〇〇〇	
	(住所) 紀北町東長島〇〇番地〇	携帯電話	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
保育の希望の有無(※)	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所において保育の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む）			
	無 : 幼稚園の利用を希望する場合（保育所と併願の場合を除く）			

(※)・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況（申請にかかる児童以外の同居者全員をご記入ください。）

区分	ふりがな 氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	身体、療育、精神手 帳の保持の有無
児童の世帯員	きほく いちろう 紀北 一郎 個人番号 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇	父	S60年1月20日	男	〇〇銀行	有・無	有・無
	きほく まつよ 紀北 松代 個人番号 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇	母	S60年10月2日	女	〇〇会社	有・無	有・無
	きほく たけみ 紀北 竹美 個人番号 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇	姉	H26年6月12日	女	〇〇小学校	有・無	有・無
	きほく こうめ 紀北 小梅 個人番号 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇	祖母	S30年5月16日	女	無職	有・無	有・無
	個人番号			年 月 日		有・無	有・無
家庭の状況		□ひとり親家庭である ・ □生活保護世帯である					

②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	令和7年4月1日から 令和8年3月31日まで	
希望する 利用時間等	利用曜日	利用時間
	月曜日から 金曜日まで	午前9時から 午後5時まで
利用を希望する 施設名	施設名・希望理由	
	第1希望 〇〇保育園	(希望理由) 自宅から距離が近い
	第2希望 △△保育園	(希望理由) 母の勤務先から距離が近い
	第3希望 □□保育園	(希望理由) 父の勤務先から距離が近い

※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する場合に記入してください。

保育の利用 を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ） （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）） ○○銀行	
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ） （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）） ○○会社	

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した保育料について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名 **紀北 一郎** 印

- 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。
- 字は楷書ではっきりと書いてください。

* 市町村記載欄

※点線より下は、記入不要です

受付年月日

年 月 日

認定の可否

可・否

(否とする理由)

年 月 日認定

認定者番号

認定区分等

□1号 □2号 □3号

(□標 □短)

支給(入所)の可否

可・否

(否とする理由)

[□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型]

支給(利用)期間

自 年 月 日

至 年 月 日

入所施設(事業者)名

[□認定こども園(□連 □幼(□幼 □保) □保(□保 □幼) □地(□幼 □保)) □幼稚園 □保育所 □地域型(□小 □家 □居 □事)]

備 考

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設（事業者）名	(事業所番号：)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約（内定）の有無	有（ 契約・内定 （ 年 月 日契約（内定） ） ） ・ 無
備 考	