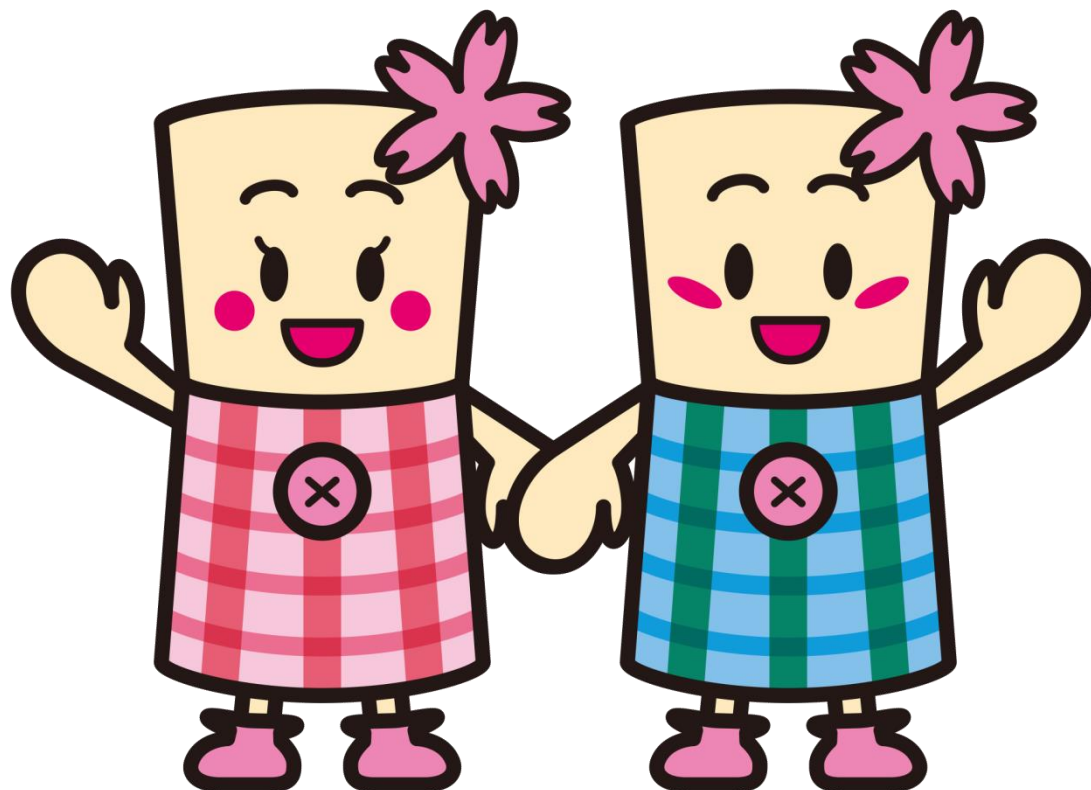


令和5年度  
認定こども園（幼稚園部）  
入園案内

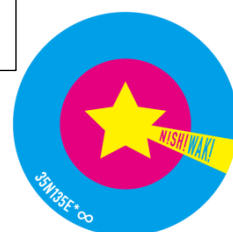


西 脇 市

西脇市教育委員会 幼保連携課

住所 西脇市下戸田 128 番地の 1

電話 0795-22-3111 (内線 1161・1162)

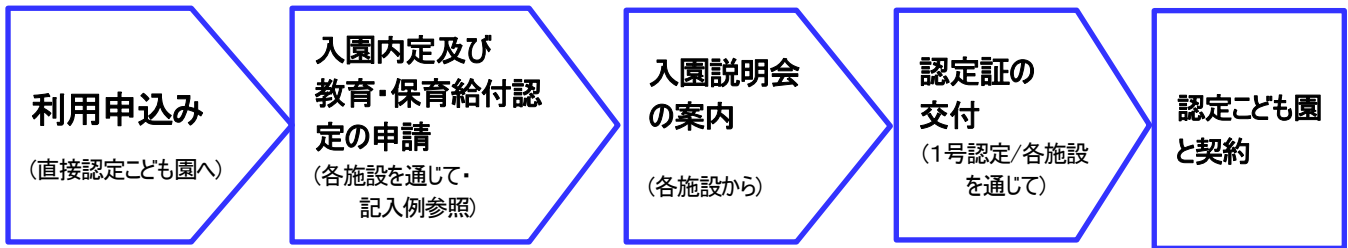


# 1 認定こども園（幼稚園部）の利用を希望する場合

● 3つの認定区分（認定こども園の幼稚園部は1号に該当）

認定区分	対象年齢	希望する保育・教育の形態	利用先
1号認定 (教育標準時間認定)	満3歳以上	教育のみを希望していて、保育の必要がない場合	認定こども園
2号認定 (保育認定)	満3歳以上	「保育を必要とする事由」に該当し、保育所等での保育を希望される場合	認定こども園 保育所等
3号認定 (保育認定)	満3歳未満		

認定こども園（幼稚園部）を利用される場合、利用希望施設（認定こども園）の設定する受付期間に各施設の申請書にて利用申請をしてください。



# 2 入園申込みの受付について

## 《新規入園申込みの方》

新規入園を希望される方は、利用希望施設の受付日に手続きをしてください（各園で利用申込書類は異なります。）。

## 《継続入園希望の方》

令和4年10月現在入園されているお子さんが、令和5年4月以降引き続き入園を希望される場合も、継続入園手続（現況届の提出）が必要です。

申請書に関係書類を添えて各園指定期日までに各施設へ提出してください。

# 3 入園申込みに必要な書類について

入園の申込みに、次の書類が必要です。消せるボールペンは使用しないでください。

令和4年1月2日以降に転入された場合は、幼保連携課へ④「個人番号申告書」の提出が必要です。※個人番号の利用を希望しない場合は「課税・非課税証明書」を提出してください。

	必要書類	備考
①	施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定(現況届)申請書(兼)事業所利用(調整)申込書(兼)保育児童台帳	児童1人につき1枚提出してください。
②	「入園願書」又は「進級願書」(園によって名称が異なります)	園によって異なりますので園にお問い合わせください。
③	西脇市特定教育・保育施設等副食費助成金保護者同意書	市内施設を利用希望の場合は提出してください。
④	個人番号申告書 又は 課税・非課税証明書 (幼保連携課へ提出してください) 個人番号申告書：世帯全員の個人番号確認書類と来庁者の本人確認書類をお持ちください。 課税・非課税証明書：必要年度の1月1日に住民登録のあった市町村で証明書の交付を受けてください。 4月～8月に入園 → 「令和4年度」・「令和5年度」 9月以降に入園 → 「令和5年度」 (令和5年6月上旬取得可。R5.1.1以前に転入の場合は証明不要。)	

## 4 認定こども園（幼稚園部）の保育料及び副食費

(1) 保育料について

3・4・5歳児の保育料は無償です。また、満3歳児の幼稚園部の児童も保育料は無償です。

(2) 副食費について

子育て世帯の経済的負担の軽減を図るため、西脇市では副食費の保護者負担分を原則無償とする「副食費助成事業」を令和2年4月から行っています。市内施設利用者は同意書の提出が必要です。

## 5 退園について

- ・ 幼保連携課へ退園届を提出してください。退園日は退園月の末日付けとなります。また、各認定こども園へも退園の手続きをしてください。
- ・ 市外へ転出される場合も手続きをしてください。引き続き同じ認定こども園への通園を希望される方は、新たに転出先で教育・保育給付認定申請手続きが必要です。

## 6 認定こども園（幼稚園部）案内

令和5年4月予定

施設名	受付場所		受付日程	利用定員	教育時間 (月～金)	休園期間	延長保育 (有料)
西脇こども園 ☎22-2909	施設内	西脇 760-1	10月19日(水) 10:00～11:30	15人	満3～5歳児 9:00～13:00	夏: 8/10～8/20 冬: 12/25～1/7 春: 3/25～4/6	有
比延こども園 ☎22-7258	施設内	比延町 867-5	10月18日(火) 10:00～11:30	15人	満3～5歳児 9:00～13:00	夏: 8/10～8/20 冬: 12/25～1/7 春: 3/26～4/4	有
どれみこども園 ☎22-5740	施設内	高松町 597	10月19日(水) 13:30～15:00	15人	満3～5歳児 9:00～13:00	夏: 8/10～8/20 冬: 12/25～1/7 春: 3/26～4/4	有
日野こども園 ☎22-7023	施設内	西田町 5-1	10月20日(木) 13:30～15:00	15人	満3～5歳児 9:00～13:00	夏: 8/10～8/20 冬: 12/25～1/7 春: 3/26～4/4	有
かすがこども園 ☎22-5787	施設内	高田井 町781	10月17日(月) 13:30～15:00	15人	満3～5歳児 9:00～13:00	夏: 8/10～8/20 冬: 12/25～1/7 春: 3/26～4/4	有
つまこども園 ☎22-1693	施設内	寺内 8-1	10月21日(金) 13:30～15:00	15人	満3～5歳児 9:00～13:00	夏: 8/10～8/20 冬: 12/25～1/7 春: 3/26～4/4	有
芳田こども園 ☎27-0550	施設内	岡崎町 523	10月17日(月) 10:00～11:30	15人	満3～5歳児 9:00～13:00	夏: 8/10～8/20 冬: 12/25～1/7 春: 3/26～4/4	有
黒田庄こども園 ☎28-4357	施設内	黒田庄 町前坂 930	10月18日(火) 13:30～15:00	15人	満3～5歳児 9:00～13:00	夏: 8/10～8/20 冬: 12/25～1/7 春: 3/26～4/4	有

※幼稚園部の受付は各施設のみでの受付となります。複数園を希望する場合は希望園ごとに申請が必要です。

R5

鉛筆・シャープペンシル・消せるボールペンは使用できません

事業所利用(調整)申込書(兼)保育児童台帳

受付 記入例(表)

西脇市長 様

令和 年 月 日申請

Table with address, phone numbers, and guardian name.

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定及び教育・保育の利用(調整)を申し込みます。

Table with applicant details, gender, birth date, and care preferences.

※「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育所部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)
「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(幼稚園部分)をいいます。

1 世帯の状況(児童と同居の世帯員)

Table listing family members with names, birth dates, genders, and occupations.

2 保育料の軽減対象について

Form for care fee reduction eligibility with checkboxes for family status and caregiver conditions.

3 利用を希望する期間及び利用希望保育所等

幼稚園又は認定こども園(幼稚園部)に入園を希望する場合、入園が内定している施設名を第1希望欄に記入してください。

Table for care utilization period and facility preferences with checkboxes and dropdown options.

#### 4 保育を必要とする理由

保護者の就労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は該当項目に☑  
(幼稚園又は認定こども園(幼稚園部)利用希望の場合は記入不要です。)

保育を必要とする理由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 死亡・離婚等の理由により不在 <input type="checkbox"/> その他( )	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 死亡・離婚等の理由により不在 <input type="checkbox"/> その他( )
	<b>認定こども園(幼稚園部)利用希望の場合は記入不要です</b>			

#### 5 祖父母の状況 (西脇市外の場合も必ずご記入ください。)

続柄	ふりがな 氏名	年齢 (4/1時点)	同居所 (○)	住所 ※別住所の場合は地番まで	勤労状況等
父方	祖父	西脇 西勇	64	○	<input type="checkbox"/> 就労 (時間/日勤務、日/月勤務) <input checked="" type="checkbox"/> 病気等 (パーキンソン病) <input type="checkbox"/> その他 ( )
	祖母	西脇 西子	60	○	<input type="checkbox"/> 就労 (時間/日勤務、日/月勤務) <input type="checkbox"/> 病気等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (祖父の看護)
母方	祖父	死別			<input type="checkbox"/> 就労 (時間/日勤務、日/月勤務) <input type="checkbox"/> 病気等 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	祖母	西脇 和庫	64		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 (6時間/日勤務、20日/月勤務) <input type="checkbox"/> 病気等 <input type="checkbox"/> その他 ( )

#### 6 児童の状況 (幼稚園利用希望の場合は記入不要です。)

身体状況	目は	<input checked="" type="checkbox"/> 見える	<input type="checkbox"/> 見えづらい	<b>認定こども園(幼稚園部)利用希望の場合、 それぞれの該当箇所に☑を入れてください</b>		
	耳は	<input checked="" type="checkbox"/> 聞こえる	<input type="checkbox"/> 聞こえづらい		<input type="checkbox"/> 補聴器使用	<input type="checkbox"/> 不明
	言葉は	<input type="checkbox"/> よくしゃべる	<input checked="" type="checkbox"/> 単語のみ			
	ひきつけ	<input checked="" type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある (月に/週に			回ぐらい)
	薬の服用	<input checked="" type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある (薬名: )			
	アレルギー	<input type="checkbox"/> ない	<input checked="" type="checkbox"/> ある (種類: たまご 体調が悪いと触れただけで赤くかぶれます。)			
	除去食	<input type="checkbox"/> ない	<input checked="" type="checkbox"/> ある (種類: たまご )			
	障害者手帳等	<input checked="" type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある		<input type="checkbox"/> 申請中 (種類: <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (部位: ) / <input type="checkbox"/> 療育手帳)	
乳幼児健康診査受診状況	<input checked="" type="checkbox"/> 3か月健診 <input checked="" type="checkbox"/> 1歳半健診 <input checked="" type="checkbox"/> 3歳児健診 (受診したものの全てに☑を入れてください。)					
健診時に医師等から 指導はありましたか	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) 健診時に次のとおり指導があった。 指導内容					
既往症(今までにかかった大きな病気)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (病名等: 熱性けいれん 時期(いつ): 1歳4か月の時 )					
個別対応が必要なことはありますか	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (内容: 卵は除去し、なるべく触らせないでください。 )					

#### 7 個人情報の提供等に当たっての署名欄

西脇市が施設型給付費・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し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定の教育・保育施設等に対して提示すること及びこの申請書の写しを利用内定の施設・事業所に送付することに同意します。  
また、4月入所の場合は認定事務及び利用調整事務が集中し、審査に時間を要することから、教育・保育給付認定証及び審査結果の通知は、利用調整の結果とともに2月中旬頃に届くことを承諾します。

保護者氏名 **西脇太郎** ㊞

**保護者氏名の記入を忘れないようにしてください**  
 ※押印は義務付けを廃止しましたので省略できます