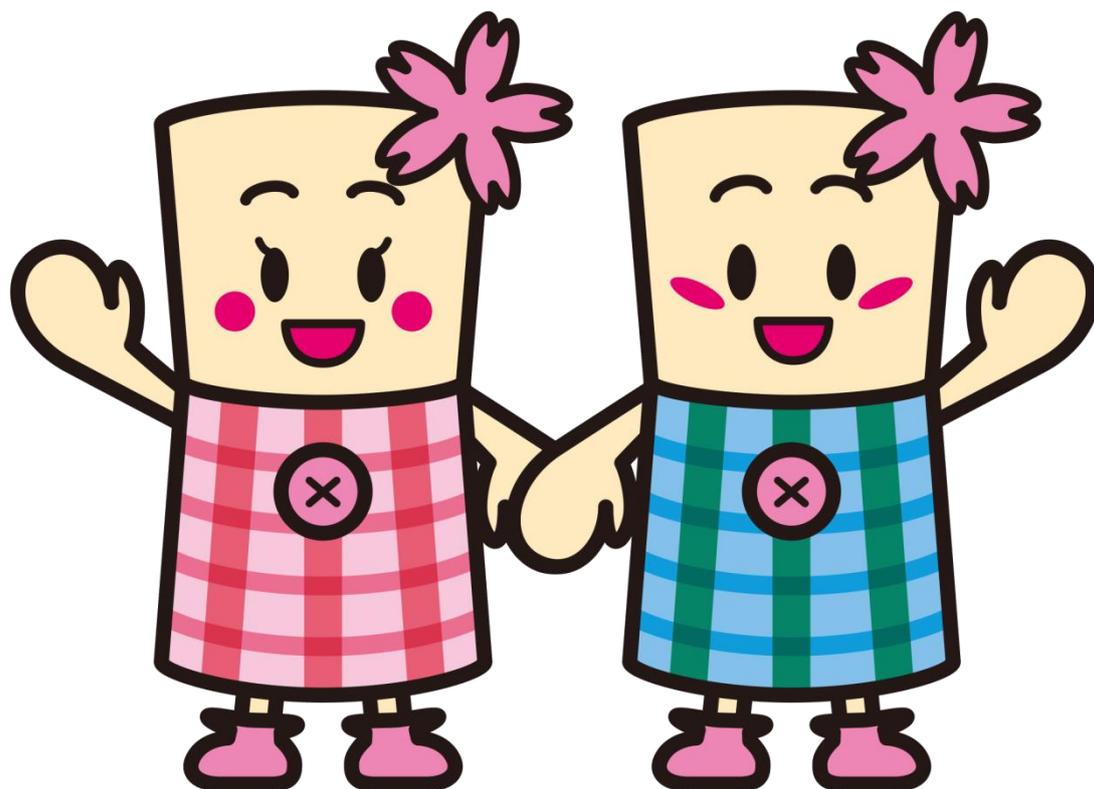


令和6年度
認定こども園（幼稚園部）
入園案内

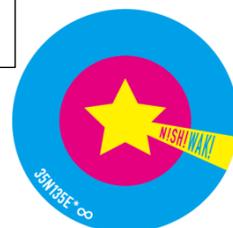


西 脇 市

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5年10月現在入園されているお子さんが、令和6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

入園の申込みには、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5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・保育給付認定申請書 (兼)現況届(兼)事業所利用申込書(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	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5年度」・「令和6年度」 9月以降に入園 → 「令和6年度」(令和6年6月上旬取得可。R6.1.1以前に転入の場合は証明不要。)	
④	個人番号申告書	

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。市外施設利用者は償還払いとなります。

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6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(木) 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16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
どれみこども園 ☎22-5740	施設内	高松町 597	10月18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17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
かすがこども園 ☎22-5787	施設内	高田井 町781	10月18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: 3/26～4/4	有
つまこども園 ☎22-1693	施設内	寺内 8-1	10月19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
芳田こども園 ☎27-0550	施設内	岡崎町 523	10月17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
黒田庄こども園 ☎28-4357	施設内	黒田庄 町前坂 930	10月20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

※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。

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 (兼)

現況届 (兼) 事業所利用申込書 (兼) 保育児童台帳

R6

記入例(表)

西脇市長 様

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

Table with applicant information: 住所 (西脇市下田128番地の1), ふりがな (にしわき たろう), 申請保護者 (西脇太郎), 自宅 (0795-22-3111), 父携帯 (090-XXXX-YYYY), 母携帯 (080-YYYY-ZZZZ)

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

Table with applicant details: 申請に係る小学校就学前児童について (氏名: 西脇 西太郎, 性別: 男, 生年月日: 平成29年8月30日, 年齢: 3歳), 認定者番号, 保育希望の有無

※「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 利用を希望する期間及び利用希望保育所等

利用を希望する施設名を記入してください。※継続利用を希望する場合は、現在利用している施設名を第1希望欄に記入してください。

Table for utilization period and facility preferences: 利用を希望する期間 (2024年X月初日から), 利用を希望する施設(事業者)名 (第1希望: ●●●, 第2希望: △△△, 第3希望: □□□), 第1~第3希望の施設に入れない場合の確認事項

2 利用調整における確認事項 (継続児は記入不要) ※該当する場合のみ記入してください。

Table for utilization adjustment confirmation: きょうだいで同時に利用申込みしている場合の確認事項, 育児休業からの復職予定で利用申込みしているが希望の施設に入れない場合の確認事項

3 保育料の軽減対象について

Table for childcare fee reduction: 家庭の状況 (ひとり親世帯), 世帯員の障害者手帳等の状況, 生活保護の適用の有無

4 保育を必要とする事由

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☑を記入してください。こども園(幼稚園部)利用希望の場合は記入不要

Table for reasons for childcare: 父 (就労, 育児休業, 疾病・障害, 虐待やDVのおそれ, 災害復旧, 死亡・離婚等), 母 (就労, 育児休業, 妊娠・出産, 虐待やDVのおそれ, 災害復旧, 死亡・離婚等)

5 世帯の状況（児童と同居の世帯員）

児童と同居の世帯員	氏名	続柄	生年月日	性別	2024年4月1日時点の勤務先・学校名等
	西脇 太郎	父	昭和62年1月25日	男	スーパー〇〇
	西脇 花子	母	昭和63年3月14日	女	〇〇食堂
	西脇 西男	祖父	大昭和44年11月22日	男	病気療養中
	西脇 西子	祖母	大昭和38年12月23日	女	祖父の介護
	西脇 西朗	兄	大昭和26年10月26日	男	〇〇小学校4年生
	西脇 西乃	姉	大昭和30年6月24日	女	認定こども園△△△

記入例(裏)

6 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	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 西男 64	○		<input type="checkbox"/> 就労 (時間/日勤務、日/月勤務) <input checked="" type="checkbox"/> 病気等 <input type="checkbox"/> その他 (慢性腎不全)
	祖母	西脇 西子 60	○	ご記入ください	<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	兵庫 和庫 64		西脇市郷頼町605番地	<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 ()

7 児童の状況

身体状況	目は	<input checked="" type="checkbox"/> 見える	<input type="checkbox"/> 見えづらい	<input type="checkbox"/> メガネ使用	<input type="checkbox"/> 不明	
	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	<input type="checkbox"/> あまりしゃべらない	<input type="checkbox"/> 不明	
	ひきつけ	<input checked="" type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	熱性けいれん	<input checked="" type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある (頻度: 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 触れると赤くかぶれます)	エピペン: <input checked="" type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	
	除去食	<input type="checkbox"/> ない	<input checked="" type="checkbox"/> ある (種類: たまご)			
	特別児童扶養手当	<input checked="" type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> 申請中 (種別: <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神)		
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 (部位:) <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神)			
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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。			
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: 肺炎 手術の有無: なし 病院: ●■こども病院 現在の状況: 完治しています)				
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、触らせないでください。)				

8 同意・承諾事項

- 西脇市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定及び利用者負担額の算定に必要な情報(※)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特定教育・保育施設等に送付することに同意します。
※市町村民税の情報(同一世帯者を含む。)、住民基本台帳の世帯情報、障害に関する情報、福祉サービス利用の情報、生活保護の情報、児童扶養手当の情報、特別児童扶養手当の情報、母子家庭等医療費等助成の情報等
- 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。
- 副食費に係る助成の対象となる場合において、利用内定の特定教育・保育施設等が助成金の交付申請及び受領を行う場合は、これに同意します。
- 保育を利用する場合で、保育の利用を必要とする理由その他の状況に変更が生じたときには、教育・保育給付認定及び利用者負担額に変更が生じることを理解し、市が実情を正確に把握するために、必要書類を添えて速やかに申請します。なお、市が就労状況について勤務先の雇用主等その他関係者に対して調査することに同意します。申請を怠り、又は虚偽の申請を行った場合に、認定の取消しとなったとしても異議はありません。

保護者氏名の記入を忘れないようにしてください

名 → 西脇太郎

(表面記載の保護者と同一人が署名してください。)