

在

現況届出書 兼 施設利用申込書

(施設型給付費・地域型保育給付費等)

糸満市長 宛
入所児童や世帯の現在の状況と次年度施設利用について、下記のとおり届け出ます。添付書類については必要に応じて適宜提出します。

年 月 日

※代表保護者（保育料の最終的な納付義務を負う者）の署名					※署名		
ふりがな 児童氏名	生年月日	R8.4.1時点 の年齢	性別	障害者手帳 (身体・療育・精神)	アレルギー 有無	特別支援教育・保育 (加配保育士配置)の希望	
	令和 年 月 日	歳	男・女	有 ・ 無	有 ・ 無	☐ 加配保育士配置 ☐ 医療的ケア児	
次年度 施設利用確認 (希望者のみ☑)	☐ (退園・転園)を希望します。※現在利用施設の次年度継続利用は優先されません。 以下の記入と添付書類の提出は不要です。転園希望者は、R7年10月以降の新規申込用紙にて申請下さい。						
※育休予定・育休中に転園が決まった場合、仕事復帰しなければならない場合があります。(転園時の注意を必ずご確認ください。)							
※以下は、在園継続を希望する場合(連携施設を含む)にご記入ください※							
(1) 児童の住所					R7.1.1時点の住所 (糸満市以外の場合)	都道 市区 府県 町村	
(2) 代表保護者の住所	☐ 児童と同居住所 ※児童と同居所でない場合は申込できません				R8.1.1時点の住所 (糸満市以外の場合)	都道 市区 府県 町村	
(3) 連絡先	(父) Tel: (母) Tel: その他 () Tel:						
(4) 保育の利用を必要とする理由 ※1号(教育)は記入不要	【就労時間等】 【父】 週 時間 【母】 週 時間 【保育が必要な理由：該当するものに☑を入れてください。複数選択可能】 ☐ 就労 ☐ 介護・看護 ☐ 就学 ☐ 疾病・障害 ☐ 育休中の継続利用 ☐ 求職(起業準備) ☐ その他(災害、DV支援等)						
(5) 現在入所している施設	保育園 次年度継続利用を希望します。 ※小規模保育事業所の卒園児クラスは(7)欄もご記入ください。						
(6) きょうだい児童の 申込状況 ※一人ひとり申込書の 提出が必要です。	☐ 在園中 ☐ 新規申込 4/1年齢 ふりがな 氏名						
(7) 小規模保育事業 所卒園後の入所希望する 連携施設名	小規模保育事業所の卒園児クラスに通っている方は、次年度入所を希望する連携施設を第1～3希望にご記入ください。連携施設⇒p.11-12【教育・保育施設等一覧】 ※連携施設以外の希望園は記入しないでください。 ※連携施設以外へ入所したい場合、在園施設を退所(転園)し、新規申込が必要です。 ※希望欄が未記入の場合には希望なしとみなします。希望がある場合には必ずご記入ください。 ※連携先が1つの園(ぷていはなこ、浜川きらりキッズ、津山ひまわり園)は第1希望のみご記入ください。 第1希望 希望園をご記入ください。 第2希望 希望園をご記入ください。 第3希望 希望園をご記入ください。 第4希望 希望園をご記入ください。						
※※以下は市役所記入欄となります。※※							
世帯得点	配慮事項	児童数	父	母	保育時間	精査 確認 受付	
点		人	労・病・介	労・病・介	標準・短		
			時間	時間			
						内定施設	

※裏面につづく

(8) 出産予定の有無	無 有 (予定日: 年 月 日) ※有の場合、様式⑥(妊娠・出産による入所に関する確認事項)と、 親子健康手帳の表紙・分娩予定日のわかるページのコピーと一緒に添付すること。																												
(9) 家庭の状況 ※ 該当しない場合は、 「1. 該当無し」を ○で囲んでください。	該当項目を○で囲んでください。 添付書類一覧(取得しているものに☑をしてください。) <table border="0"> <tr> <td>1. 該当無し</td><td>☐ 児童扶養手当</td><td>(沖児扶)</td><td>)</td></tr> <tr> <td>2. 生活保護世帯</td><td>☐ ひとり親家庭等医療</td><td>(糸医)</td><td>)</td></tr> <tr> <td>3. ひとり親世帯</td><td>☐ 身体障害者手帳</td><td>(沖縄県第)</td><td>)</td></tr> <tr> <td>4. 母子世帯</td><td>☐ 療育手帳</td><td>(南部第)</td><td>)</td></tr> <tr> <td>5. 父子世帯</td><td>☐ 精神障害者保健福祉手帳(手帳番号</td><td></td><td>)</td></tr> <tr> <td>6. 障がい者(児)のいる世帯</td><td>☐ 特別児童扶養手当</td><td>(沖特第)</td><td>)</td></tr> <tr> <td></td><td>☐ 障害基礎年金等</td><td>(年金証書番号</td><td>)</td></tr> </table> ※2～6に該当する場合は証明書を添付すること。	1. 該当無し	☐ 児童扶養手当	(沖児扶)	)	2. 生活保護世帯	☐ ひとり親家庭等医療	(糸医)	)	3. ひとり親世帯	☐ 身体障害者手帳	(沖縄県第)	)	4. 母子世帯	☐ 療育手帳	(南部第)	)	5. 父子世帯	☐ 精神障害者保健福祉手帳(手帳番号		)	6. 障がい者(児)のいる世帯	☐ 特別児童扶養手当	(沖特第)	)		☐ 障害基礎年金等	(年金証書番号	)
1. 該当無し	☐ 児童扶養手当	(沖児扶)	)																										
2. 生活保護世帯	☐ ひとり親家庭等医療	(糸医)	)																										
3. ひとり親世帯	☐ 身体障害者手帳	(沖縄県第)	)																										
4. 母子世帯	☐ 療育手帳	(南部第)	)																										
5. 父子世帯	☐ 精神障害者保健福祉手帳(手帳番号		)																										
6. 障がい者(児)のいる世帯	☐ 特別児童扶養手当	(沖特第)	)																										
	☐ 障害基礎年金等	(年金証書番号	)																										
(10) 税申告の有無	父(未申告 ・ 申告済) 母(未申告 ・ 申告済) 未申告の場合には最高額の保育料(78,000円)に仮算定させていただきますので、ご注意ください。																												

区分	ふりがな 氏名	申込児童 との続柄	生年月日	児童と同居の 有無	勤務先（職業） または学校名等 （申込時点）	R7.1.1時点の住所 （系満市以外の場合 合記入下さい。）
申込児童の世帯員	1	父・母 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		都・道 府・県 市・区 町・村
	2	父・母 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		都・道 府・県 市・区 町・村
	3	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		
	4	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		
	5	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		
	6	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		
	7	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		
	8	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		
	9	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		
	10	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		
	11	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		

①

(施設型給付費・地域型保育給付費等)

入所児童や世帯の現在の状況と次年

届け出ます。添付書類については必要に応じて適宜提出します。

申請書の記入日

令和 7 年 9 月 7 日

希望者のみ ☒ してください。

※署名

系滿 海人

※代表保護者（保育料の最終的な納付義務を負う者）の署名

※裏面につづく

小規模保育事業所卒園後の連携施設が複数ある場合は、連携先を全て希望することをお勧めします。複数の連携先の中から1つの施設のみを希望した場合、申込状況によっては調整できないことがあり、入所保留になる場合もあります。※1つの施設に申込が集中すると、希望者全員を受入することができないことがあるため。

(裏面)

(8) 出産予定の有無	無 ・ 有 (予定日: 令和 8 年 3 月 7 日) ※有の場合、様式⑥(妊娠・出産による入所に関する確認事項)と、 親子健康手帳の表紙・分娩予定日のわかるページのコピーと一緒に添付すること。
(9) 家庭の状況 ※ 該当しない場合は、「1. 該当無し」を○で囲んでください。	該当項目を○で囲んでください。 添付書類一覧(取得しているものに○を) 1. 該当無し □児童扶養手当 (沖児扶 2. 生活保護世帯 □ひとり親家庭等医療 (系医 3. ひとり親世帯 □身体障害者手帳 (沖縄県第 4. 母子世帯 □療育手帳 (南部第 5. 父子世帯 □精神障害者保健福祉手帳 (手帳番号 6. 障がい者(児)のいる世帯 □特別児童扶養手当 (沖特第 □障害基礎年金等 (年金証書番 ※2~6に該当する場合は証明書を添付すること。
(10) 税申告の有無	父 (未申告 ・ 申告済) 母 (未申告 ・ 申告済) 未申告の場合には最高額の保育料(78,000円)に仮算定させていただきますので、ご注意ください。

未申告の場合には、最高額の保育料(78,000円)で設定します。お早めに申告してください。申告後、遡って正しい金額に変更します。(※但し、遡り対応は当該年度内に限ります。)

【家庭の状況】 ※同一地番で住民登録されている親族(同居人含む)を記入すること。

区分	ふりがな 氏名	申込児童 との続柄	生年月日	児童と同居の 有無	勤務先(職業) または学校名等 (申込時点)	R7.1.1時点の住所 (糸満市以外の場合記入下さい。)
申込児童の世帯員	いとまん かいと	父 母 ()	R H S・T 2年 10月 1日生	同居・別居 ※別居の理由 ()	株式会社いとまん商事	東京 都 道 世田谷 市 府・県 町・村
	糸満 海人		R8.4.1時点 満 35 歳			
	いとまん はなこ	父 母 ()	R H S・T 3年 3月 15日生	同居・別居 ※別居の理由 ()	(有)イトマン工房	東京 都 道 府・県
	糸満 花子		R8.4.1時点 満 35 歳			
	いとまん はる	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R H S・T 6年 4月 20日生	同居・別居 ※別居の理由 ()	なし	R7.1.1時点で糸満市にいた場合には記入不要です。
	糸満 春		R8.4.1時点 満 1 歳			
	いとまん なつ	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R H S・T 2年 4月 23日生	同居・別居 ※別居の理由 ()	アイウ幼稚園	
	糸満 なつ		R8.4.1時点 満 5 歳			
	いとまん あき	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R H S・T 3年 11月 3日生	同居・別居 ※別居の理由 ()	123こども園	
	糸満 あき		R8.4.1時点 満 4 歳			
	いとまん みどり	兄・姉 本人 弟・妹 (祖母)	R H S・T 36年 5月 31日生	同居・別居 ※別居の理由 ()	農業	
糸満 緑	R8.4.1時点 満 64 歳					
	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生	同居・別居 ※別居の理由 ()			
		R8.4.1時点 満 歳				
	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生	同居・別居 ※別居の理由 ()			
		R8.4.1時点 満 歳				
	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生	同居・別居 ※別居の理由 ()			
		R8.4.1時点 満 歳				
	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生	同居・別居 ※別居の理由 ()			
		R8.4.1時点 満 歳				

※記入漏れがないか、ご確認をお願いします。

生育状況調査票

児童の教育・保育を行うにあたり、教育・保育施設へ情報を提供することを確認しました。

保護者氏名		住所	
ふりがな		生年月日	平成 令和
児童名			年 月 日

【該当する項目へチェックし、内容をご記入ください。】

1. アレルギーはありますか? ⇒ 【 有 (重 ・ 軽) ・ 無 ・ 不明 】

●有の場合は、アレルギーの種類と症状をご記入ください。

アレルギーの種類
☐ 鶏卵、 ☐ 牛乳、乳製品、 ☐ 小麦、 ☐ そば、 ☐ ピーナッツ、 ☐ 大豆、 ☐ ごま、 ☐ ナッツ類
☐ 甲殻類、 ☐ 軟体類・貝類、 ☐ 魚卵、 ☐ 魚類、 ☐ 肉類、 ☐ 果物類 ()
☐ その他【 】
症状【 】
※アレルギーの種類によって、食事の対応ができない園がありますので、事前確認をお願いします。

●有の場合、制限する食品等がありますか?

制限が必要な食品等があればご記入ください。

●有の場合、医師の指示を受けていますか? ⇒ 【 有 ・ 無 】

※施設利用決定後、除去を必要とする食品等がある場合、生活管理指導表の提出が必要となります。

2. 服薬はありますか? ⇒ 【 有 ・ 無 】

●有の場合は、薬の種類、頻度等をご記入ください。

薬の名前・種類	頻度等

3. その他、体質等で配慮してほしいことがありましたらご記入ください。

4. 特記事項

◆今までにかかった重い病気、けがなどがありますか? ⇒ (有 ・ 無)

病名等:	医療機関名等:	(年 月頃)
------	---------	---------

◆現在、病気や発達等で相談している病院等がありますか? ⇒ (有 ・ 無)

病名等:	医療機関名等:	(年 月頃)
------	---------	---------

◆その他、健康・発達・集団保育について気になることがありましたら、ご記入ください。

教育・保育施設等利用における重要確認事項

注意 必ず最後までお読みになり内容をご確認ください。

支給認定と継続利用について

1	保育を必要とする事由や世帯の状況が変わった場合は、その都度速やかに届出ください。正当な理由がないのに届出をせず保育の必要性が確認できない場合は、支給認定取消となり退所になる場合があります（勤務状況の変更、出産月の変更、退職、求職活動、婚姻、離婚等）。
2	保育時間（標準時間・短時間）について、月途中に保育を必要とする事由や勤務形態の変更等により認定内容に変更があった場合は、原則、届け出た日の翌月初日から変更となります。
3	保育を必要とする事由が利用基準を満たさない場合は、保育の必要性が認められない為、次年度の継続利用が出来ません。就労の事由の方は労働実績も含めて判断します。特別な事情で基準を満たせない場合は、その旨を証明する書類と一緒に提出してください。審査において考慮される場合があります。

入所中について

4	入所中にも、現況確認やその他労働実績の確認等のため、就労証明書等の提出を求めます。その際 就労時間に変更があった場合は、保育時間に変更になることがあります。また、労働実績が支給認定の基準を満たしていない、求職期間内（3か月）に就労しなかった、診断書の療養期間が切れた等、保育の必要性が確認できない場合は退所となることがあります。
5	生まれた子の育児休業を事由とする継続入所は原則1年であり、育休対象の子が満1歳になる誕生月の末日までに復帰が必要です。ただし、育休対象の子が入所申込をしているにも関わらず、1歳になるまでに入所が決まらなかった場合に限り、最大2歳となる月末まで育児休業延長による継続利用を認めます。延長した場合は、育児休業を延長したことが分かる就労証明書等をご提出ください。
6	特別な事情なく1ヶ月以上通園がない場合は退所となります。怪我や病気等の特別な事情で1か月以上の休園を希望する場合は、事前に休園届をご提出ください。ただし、休園理由に関わらず毎月の利用者負担額（保育料）は発生します。また、里帰り出産を理由とする休園は、妊娠・出産期間中のうち3か月間が認められます。
7	教育・保育施設を退所するときは、退所希望日の15日前までに退所届をご提出ください。市外へ転出する場合も忘れずに届け出をお願いします。届出が遅れた場合は利用者負担額（保育料）が発生することがあります。
8	保育こども園課からの配布物、郵送物にはすべて目を通してください。糸満市ホームページや入所施設の掲示板で重要な告知を行うこともありますので、ご確認をお願いします。

利用者負担額（保育料）について

9	利用者負担額（保育料）は、主に下記の場合に変更となります。 ①世帯の状況が変わった場合（婚姻、離婚、死亡、児童扶養手当等の支給停止、障がい世帯への変更等） ⇒届け出た日の翌月から適用（速やかに届け出てください） ②税の修正申告等で所得内容に変更があった場合 ⇒保育こども園課がその事実を把握した時の翌月から変更（修正申告後は保育こども園課までご連絡ください。） ③未申告者が申告した場合 ⇒年度内に限り遡って変更（お早めに申告してください。申告後は保育こども園課までご連絡ください。）
10	前年度及び当該年度の1月1日現在に糸満市に住所がない場合は、個人番号（マイナンバー）で前市町村へ所得照会を行います。なお、マイナンバーで所得内容が確認できない場合は、所得課税証明書等の提出が必要です。必要書類の提出がなく所得の内容が確認できない、あるいは未申告の場合は、最高額の利用者負担額（保育料）で決定されますのでご注意ください。

裏面へ続く

個人情報の取り扱いについて

II	1 糸満市長は、子ども・子育て支援法第16条（第30条の3により準用される場合を含む）の規定に基づき、支給認定証の交付、入所調整、保育料の決定・徴収事務等のため、申請者及び同一世帯員の個人情報を次の方法により確認し提供を求めることがあります。 ①住民基本台帳の閲覧・複写 ②市民税課税台帳、課税資料等の閲覧・複写 ③児童扶養手当受給者台帳及び特別児童扶養手当受給者台帳の閲覧・複写 ④生活保護受給に関する情報、身体障害者手帳及び精神障害者保健福祉手帳の交付に関する情報の閲覧・複写 ⑤保護者又は扶養義務者の雇い主、その他関係人への聴取、資料提供依頼 ⑥世帯状況、課税状況等に関して、他市町村に対しての情報照会 2 糸満市長は、入所児童及び保護者又は扶養義務者の個人情報について、次の場合に限り関係機関等第三者へ情報提供することができるとします。 ①特に必要があると認められる場合に限り、教育・保育施設への次の個人情報の提供 1) 氏名、生年月日、連絡先などの入所申込書及び添付資料等に記載された個人情報 2) 利用者負担額（保育料）に関する情報 ②児童相談所等の公的機関から、法令等により個人情報の提供を求められた場合 ③児童が給付を受けることに関し、関係機関・部署と連絡調整することが必要と求められた場合 ④その他、市長が必要と認める場合 【参考】 子ども・子育て支援法（抜粋） 第16条 市町村は、子どものための教育・保育給付に関して必要があると認めるときは、この法律の施行に必要な限度において、小学校就学前子ども、小学校就学前子どもの保護者又は小学校就学前子どもの扶養義務者の資産又は収入の状況につき、官公署に対し必要な文書の閲覧もしくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社その他の機関若しくは小学校就学前子どもの保護者の雇用主その他の関係人に報告を求めることができる。
----	---

申込前に

12	書類に不備がある場合は受付できません。提出前に不備がないか再度確認してください。
13	この案内は全て読み、内容を理解すること。

上記内容について確認しました。

年 月 日

糸満市長 殿

保護者署名

保護者署名

糸満市長

宛

証明日	年	月	日
事業所名			
代表者名			
所在地			
電話番号	—	—	
担当者名			
記載者連絡先	—	—	

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等は無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄
1	業種	☐ 農業・林業 ☐ 漁業 ☐ 鉱業・採石業・砂利採取業 ☐ 建設業 ☐ 製造業 ☐ 電気・ガス・熱供給・水道業 ☐ 情報通信業 ☐ 運輸業・郵便業 ☐ 卸売業・小売業 ☐ 金融業・保険業 ☐ 不動産業・物品賃貸業 ☐ 学術研究・専門・技術サービス業 ☐ 宿泊業・飲食サービス業 ☐ 生活関連サービス業・娯楽業 ☐ 医療・福祉 ☐ 教育・学習支援業 ☐ 複合サービス事業 ☐ 公務 ☐ その他 ()
2	フリガナ	
	本人氏名	生年月日 年 月 日
3	雇用(予定)期間等	☐ 無期 ☐ 有期 期間 (無期の場合は雇用開始日のみ) 年 月 日 ~ 年 月 日
4	本人就労先事業所	名称
		住所 (所在地)
5	雇用の形態	☐ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣社員 ☐ 契約社員 ☐ 会計年度任用職員 ☐ 非常勤・臨時職員 ☐ 役員 ☐ 業務委託 ☐ その他 ()
6	就労時間 (固定就労の場合)	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ 祝日 合計時間 月間 時間 分 (休憩時間除) 一月当たりの就労日数 月間 日 一週当たりの労働時間 週間 時間 (休憩時間除) 平日 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)

土曜

時

分

~

時

分

(うち休憩時間

分)

日祝

時

分

~

時

分

(うち休憩時間

分)

※ 産前産後休業・育児休業取得中の場合は、産前休業取得前の労働実績を記入下さい。

(※事業者証明欄はここまで)

保育こども園課記入欄

児童名	年齢	生年月日	児童名	年齢	生年月日	児童名	年齢	生年月日

就労証明書

糸満市長

宛

押印不要

記入例

証明日	令和	7	年	8	月	25	日
事業所名	株式会社いとまん商事						
代表者名	代表取締役社長 潮崎 次郎						
所在地	糸満市潮崎町〇丁目〇番地						
電話番号	〇〇〇 — △△△ — □□□□						
担当者名	喜屋武 岬						
記載者連絡先	××× — ◇◇◇ — ▽▽▽▽						

下記の内容について、事実であることを証明いたします。
※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄
1	業種	☐ 農業・林業 ☐ 漁業 ☐ 鉱業・採石業・砂利採取業 ☐ 建設業 ☐ 製造業 ☐ 電気・ガス・熱供給・水道業 ☐ 情報通信業 ☐ 運輸業・郵便業 ☒ 卸売業・小売業 ☐ 金融業・保険業 ☐ 不動産業・物品賃貸業 ☐ 学術研究・専門・技術サービス業 ☐ 宿泊業・飲食サービス業 ☐ 生活関連サービス業・娯楽業 ☐ 医療・福祉 ☐ 教育・学習支援業 ☐ 複合サービス事業 ☐ 公務 ☐ その他 ()
2	フリガナ	イトマン カイト
	本人氏名	糸満 海人 生年月日 H2 年 10 月 1 日
3	雇用(予定)期間等	☒ 無期 ☐ 有期 期間 (無期の場合は雇用開始日のみ) R2 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日
4	本人就労先事業所	名称 株式会社いとまん商事 住所 (所在地) 糸満市潮崎町〇丁目〇番地
5	雇用の形態	☒ 正社員 ☐ パート・アルバイト ☐ 派遣社員 ☐ 契約社員 ☐ 会計年度任用職員 ☐ 非常勤・臨時職員 ☐ 役員 ☐ 業務委託 ☐ その他 ()
6	就労時間 (固定就労の場合)	☒ 月 ☒ 火 ☒ 水 ☒ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☐ 祝日 合計時間 月間 160 時間 分 (休憩時間除) 一月当たりの就労日数 月間 20 日 一週当たりの労働時間 週間 40 時間 (休憩時間除) 平日 8 時 00 分 ~ 17 時 00 分 (うち休憩時間 60 分) 土曜 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分) 日祝 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
	就労時間 (変則就労の場合)	合計労働時間 ☐ 月間 ☐ 週間 時間 分 (休憩時間除) 就労日数 ☐ 月間 ☐ 週間 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
7	労働実績 ※日数・時間に、有給休暇を含み、休憩時間は除く	年月 R7 年 5 月 年月 R7 年 6 月 年月 R7 年 7 月 9 日/月 80 時間/月 21 日/月 173 時間/月 22 日/月 185 時間/月
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 育児休業等取得後に復職する場合は、こちらも忘れずにご記入ください。 年 月 日
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☒ 取得済み 年 月 日 ~ 年 月 日
10	産休・育休以外の休業の取得	☐ 取得予定 ☐ 取得中 ☐ 取得済み ☐ 介護休業 ☐ 病休 ☐ その他 () 期間 年 月 日 ~ 年 月 日
11	復職(予定)年月日	☐ 復職確定 ☐ 復職予定 ☒ 復職済み R7 年 5 月 16 日
12	育児のための短時間勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	☐ 取得予定 ☐ 取得中 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 主な就労時間帯・シフト時間帯 時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)
13	保育士等としての勤務実態の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☒ 無
14	雇用期間等満了後の更新の有無	☐ 有 ☐ 有(予定) ☐ 無 ☐ 未定
15	入所内定時育休短縮可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否
16	育休延長可否	☐ 可 ☐ 可(予定) ☐ 否
17	単身赴任期間(予定含)	年 月 日 ~ 年 月 日
18	備考欄	
19	追加的記載項目欄 こちらも必ずご確認ください	☐ 採用予定である。

※ 産前産後休業・育児休業取得中の場合は、産前休業取得前の労働実績を記入下さい。 (※事業者証明欄はここまで)

保育こども園課記入欄

児童名	年齢	生年月日	児童名	年齢	生年月日	児童名	年齢	生年月日

自営業（内職等）申立書

記入上の注意

・書類提出後は、随時電話・訪問等による就労確認を行いますので、ご協力ください。

・虚偽の証明や記載内容に事実と相違することが判明した場合には、押印の有無に関わらず有印私文書偽造罪等に問われる可能性があるほか、退所になります。

・直近3ヶ月の就労実績が確認できる書類を求める場合がありますので、ご準備下さい。

申込児童名	(R 年 月 日生)		入所または第1希望 保育施設名	(在園 ・ 新規申込)	
	(R 年 月 日生)			(在園 ・ 新規申込)	
	(R 年 月 日生)			(在園 ・ 新規申込)	
業種	☐ 小売 ☐ 飲食 ☐ 建設 ☐ 不動産 ☐ 加工 ☐ サービス ☐ 保険 ☐ 農業 ☐ 医療・著作 ☐ 芸能芸術 ☐ その他 ()				
就労者氏名	児童との続柄 ()		就労者住所		
事業開始年月日 (採用年月日)	令和・平成・昭和 年 月 日 開始				
	自営業中心者以外は 記載ください。		採用年月日：昭和・平成・令和 年 月 日 (採用 ・ 採用予定)		
雇用期限	無 ・ 有 (令和 年 月 日まで)		更新の有無	自動更新 ・ 更新予定 ・ 更新しない	
就労形態	自営業中心者 ・ 自営業協力者 ・ 委託契約販売 ・ 日雇い ・ 内職 ・ その他 ()				
勤務形態	☐ 固定時間 ☐ 変則時間				
就労時間	週 日労働		週の実労働時間合計	時間 分	通勤時間 時間 分
就労時間 (詳細)	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日		時 分～ 時 分 (実働 時間 分) 休憩 (分)		
	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日		時 分～ 時 分 (実働 時間 分) 休憩 (分)		
	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日		時 分～ 時 分 (実働 時間 分) 休憩 (分)		
仕事内容			就労場所	☐ 固定 ☐ 変則 (詳細：)	
	※現場確認をする場合に参考と致しますので詳細に記入ください。				
直近3ヶ月 の就労状況 ※産休・育休等で休職中の 方は休職前の直近3カ月	令和 年 月分の就労 時間 (日)		給与 明細	有・無	出勤簿 タイムカード等
	令和 年 月分の就労 時間 (日)		給与 明細	有・無	出勤簿 タイムカード等
	令和 年 月分の就労 時間 (日)		給与 明細	有・無	出勤簿 タイムカード等
添付書類 (※自営業中心者のみ)	☐ 開業届 ☐ 営業許可書 ☐ 営業証明書 ☐ 税申告関係書類 ☐ 社会保険証 (被保険者に限る)				
	☐ その他証明 () ☐ 無し ※添付書類がない場合には、民生委員の証明が必要になります。				
産前・産後休業	令和 年 月 日 ～ 年 月 日 (取得中・取得予定・取得済)				
育児休業の取得	令和 年 月 日 ～ 年 月 日 (取得中・取得予定・取得済)				
復職年月日	令和 年 月 日 (復帰済・確定・予定) ☐ 保育所入所次第復職可能				
糸満市長 宛 ☐自営業の状況について上記のとおり申し立てます。 証明日 年 月 日 ☐上記の者が、当事業所の内職をしていることを証明します。 勤務先 所在地 名 称 代 表 者 電 話 番 号 記入担当者 部署・内線番号等					

※自営業中心者で添付書類（開業届・営業許可証等）がある場合には、民生委員の証明は必要ありません。
※民生委員に依頼する際は、様式⑫「民生委員依頼書」を民生委員へご提出ください。

民生委員 確認欄	家庭訪問等により調査した結果、上記のとおり相違ありません。				
	確認日 年 月 日	民生委員 氏名			印

自営業（内職等）申立書

記入例

申込児童名	系満 なつ (R 2 年 4 月 23 日)	入所または第1希望保育施設名	ABC保育園 (在園・新規申込)		
	系満 あき (R 3 年 11 月 3 日)		123こども園 (在園・新規申込)		
	系満 春 (R 6 年 4 月 20 日)		ABC保育園 (在園・新規申込)		
業種	☐ 小売 ☐ 飲食 ☐ 建設 ☒ 不動産 ☐ 加工 ☐ サービス ☐ 保険 ☐ 農業 ☐ 医療・著作 ☐ 芸能芸術 ☐ その他 ()				
就労者氏名	系満 海人 児童との続柄 (父)	就労者住所	系満市潮崎町1丁目1番地		
事業開始年月日 (採用年月日)	令和 平成・昭和 29 年 4 月 1 日 開始				
	自営業中心者以外は記載ください。 採用年月日：昭和・平成・令和 年 月 日 (採用 ・ 採用予定)				
雇用期限	無 ・ 有 (令和 年 月 日まで)	更新の有無	自動更新 ・ 更新予定 ・ 更新しない		
就労形態	自営業中心者 ・ 自営業協力者 ・ 委託契約販売 ・ 日雇い ・ 内職 ・ その他 ()				
勤務形態	☒ 固定時間 ☐ 変則時間				
就労時間	週 5 日労働	週の実労働時間合計 30 時間 分	通勤時間 時間 15 分		
就労時間 (詳細)	☒ 月 ☐ 火 ☒ 水 ☐ 木 ☒ 金 ☐ 土 ☐ 日	8 時 30 分～ 17 時 30 分 うち休憩時間 (60 分)			
	☐ 月 ☒ 火 ☐ 水 ☒ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日	9 時 00 分～ 17 時 00 分 うち休憩時間 (60 分)			
	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日	時 分～ 時 分 うち休憩時間 (分)			
仕事内容	営業、事務	就労場所	☒ 固定 ☐ 変則 (詳細：)		
	※現場確認をする場合に参考と致しますので詳細に記入ください。				
直近3ヶ月 の労働状況 ※産休・育休等で 休職中の方は休職 前の直近3カ月	令和 7 年 6 月分の就労 150 時間 (16 日)	給与 明細	有・無	出勤簿 タイムカード等	有・無
	令和 7 年 7 月分の就労 173 時間 (21 日)	給与 明細	有・無	出勤簿 タイムカード等	有・無
	令和 7 年 8 月分の就労 183 時間 (22 日)	給与 明細	有・無	出勤簿 タイムカード等	有・無
添付書類 (※自営業中心 者のみ)	☐ 開業届 ☐ 営業許可書 ☐ 営業証明書 ☐ 税申告関係書類 ☐ 社会保険証 (被保険者に限る) ☐ その他証明 () ☐ 無し ※添付書類がない場合には、民生委員の証明が必要になります				
	産前・産後休業 年 月 日 (取得中・取得予定・取得済)				
育児休業の取得	年 月 日 (取得中・取得予定・取得済)				
復職年月日	(復帰済・確定・予定) ☐ 保育所入所次第復職可能				
系満市長 宛 ☒ 自営業の状 ☒ 上記の者が、当事業所の内職をしていることを証明します。 勤務先 所在地 系満市潮崎町0丁目0番地 名称 系満にここに不動産 代表者 喜屋武 岬 電話番号 〇〇-△△△-□□□□	証明日 令和 7 年 9 月 10 日		押印不要		
	記入担当者 喜屋武 岬 部署・内線番号等				
	①添付書類のない自営業中心者、②自営業協力者は民生委員の署名・捺印が必要です。				
	※自営業中心者で添付書類(開業届・営業許可証等)がある場合には、民生委員の証明は必要ありません。 ※民生委員に依頼する際は、様式⑫「民生委員依頼書」を民生委員へご提出ください。				
民生委員 確認欄	家庭訪問等により調査した結果、上記のとおり相違ありません。				
	確認日 7 年 9 月 15 日	民生委員 氏名 米須 タロウ	米須	印	

妊娠・出産による入所に関する確認事項

糸満市長 宛

子ども・子育て支援法施行規則第8条3号に基づき、出産期間のみの保育施設利用に関し、出産予定日の2カ月前の月初日から出産日の3カ月後の月末日までの利用期間となることを確認します。

出産添付書類：	親子健康手帳の写し ※分娩予定日が記載されているページ
出産予定日：	年 月 日
退所（保育の事由変更）予定日：	年 月 日

児童名	生年月日	入所又は第1希望保育施設名	在園状況
	令和 年 月 日		在園 ・ 新規申込
	令和 年 月 日		在園 ・ 新規申込
	令和 年 月 日		在園 ・ 新規申込

※注意事項※

①出産予定月と実際の出産月に変更があった場合は、必ずお申し出ください。退所月が変更となる場合があります。

②退所予定日以降も就労等を理由に継続利用する場合は、産後2か月後の末日までに保育の必要性が分かる書類（就労証明書等）をご提出ください。提出がない場合は必ず退所となります。

年 月 日

保護者氏名

※※保育こども園課記入欄※※

◆出産期間後も就労等を理由に継続利用する場合は、下記期日までに就労証明書等をご提出ください。

次回書類提出期限	：	年 月 日
----------	---	-------

児童名	年齢	生年月日
		・ ・

児童名	年齢	生年月日
		・ ・

児童名	年齢	生年月日
		・ ・

診断書

※保護者の疾患理由用

氏名		生年月日	(昭和・平成)	年	月	日
住所						
病名			初診日(発病年月日)			
			年 月 日			
通院及び療養期間 ※見込み			入院期間 ※入院中又は予定の場合のみ			
令和 年 月 日 から			年 月 日から			
令和 年 月 日 まで・未定						
通院の頻度			年 月 日まで			
(ヶ月・ 週) に (回) 要する。						
各項目の該当する箇所にチェックしてください。						
●日常保育について						
☐ 日常保育は不可能						
☐ 日常保育の軽減が必要(週4日～週5日程度)						
☐ 日常保育の軽減が必要(上記以外で通院等を要す)						
☐ 日常保育への支障はない						
病状及び所見(生活や就労の制限、児童を保育できない状況について具体的にご記入ください。)						
上記のとおり診断いたします。						
			診断書作成年月日			
			年 月 日			
所在地						
医療機関名						
医師名			印			
電話番号						

保育こども園課記入欄								
児童名	年齢	生年月日	児童名	年齢	生年月日	児童名	年齢	生年月日
		・ ・			・ ・			・ ・

診断書

※親族の介護・看護理由用

氏名		介護者との続柄	生年月日	年	月	日
住所						
診断名				初診日（発病年月日） 年 月 日		
入院の有無	無 ・ 有	◆有の場合は入院期間もご記入ください。 年 月 日 [予定・確定] から 年 月 日 [予定・確定]				
病状及び所見（日常生活において、介護・看護が必要な状況について具体的にご記入ください。）						
◆医学的見地から患者に対しては「付き添い(介助)」が必要ですか。 ☐ 自立できているため「付き添い(介助)」の必要はない ☐ 【 自宅 ・ 病院や施設等 】での、【 部分的な付き添い ・ 全介助 】を要する ⇒通院または療養期間（見込み） 【 年 月 日 から 年 月 日まで】 ⇒通院頻度 【1ヵ月に 回】または【週に 回】						
上記のとおり診断いたします。 診断書作成年月日 令和 年 月 日 医療機関名 所在地 医師名 印 電話番号						

※ごごからは介護・看護従事者が記入すること。記入内容は介護・看護に関するごとのみ。
具体的に記載していただきますようお願いします。

介護・看護状況	介護者氏名			住所			
	介護時間	月（ ）日 / 週（ ）日 1日平均（ ）時間					
	1日の流れ	6時	7時	8時	9時	10時	11時
		12時	13時	14時	15時	16時	17時
		18時	19時	20時	21時	22時	23時
		24時	1時	2時	3時	4時	5時

保育こども園課記入欄								
児童名	年齢	生年月日	児童名	年齢	生年月日	児童名	年齢	生年月日
		・ ・			・ ・			・ ・

求職（起業準備）申立書

求職者氏名				児童との続柄			
-------	--	--	--	--------	--	--	--

児童名	生年月日			入所又は第I希望保育施設名			在園状況	
	令和	年	月	日				在園 ・ 新規申込
	令和	年	月	日				在園 ・ 新規申込
	令和	年	月	日				在園 ・ 新規申込

希望勤務時間	希望の勤務時間	午前・午後 時 分 ～ 午前・午後 時 分 週（ ）日 （1週間の実労働時間の合計 時間 分）					
求職活動	現在の活動	☐ 求職活動を行っている					
		☐ 求職活動を行っていない（保育所等入所後に活動開始予定）					
	求職活動時期	年 月 日					
	活動の内容	☐ ハローワークに通っている(週 回程度)					
		☐ ハローワーク以外の就労支援サービスを受けている。（機関名： ）					
		☐ 会社説明会へ参加や面接を受けている（現在までに 社程度）					
☐ その他（ ）							
起業準備	業種		事業内容				
	開業予定時期	年 月 日					
求職活動 (起業予定) 活動実績	書類あり ※再認定の際は必須	☐ ハローワークカード ☐ 雇用保険受給者資格証 ☐ 就職斡旋期間登録画面 ☐ その他（ ）					
	先々月の活動	年 月 日	年 月 日		年 月 日		
	先月の活動	年 月 日	年 月 日		年 月 日		
	今月の活動	年 月 日	年 月 日		年 月 日		

・入所希望児童が保育施設へ入所後3ヵ月以内に必ず就労し、就労証明書または自営業（内職等）申立書を提出いたします。また、求職（または起業準備）活動状況の報告を市より求められた場合は、速やかに報告書を提出いたします。
期間内に必要書類を提出できない場合は退園となります。（裏面参照）

上記のとおり相違ないことを申し立てます。
なお、入所後の調査において本申立書と事実が異なる内容が記載されていると判明した場合は、入所を取り消されても異議ありません。

糸満市長 宛

年 月 日
住 所

保護者氏名

求職活動（起業準備）期間は原則3ヶ月以内とする。

※就労時間などが保育を必要とする事由の基準を満たしていない期間も含む。

例①：年度継続して3ヶ月求職活動（起業準備）中 ⇒ OK
令和7年度

令和7年4月	令和7年5月	令和7年6月	令和7年7月～令和8年3月
求職 （起業準備） 求職1ヶ月目 求職2ヶ月目 求職3ヶ月目			就労

例②：年度内での認定変更（求職→就労→求職） ⇒ OK

令和7年度					
令和7年4月	令和7年5月～7月	令和7年8月	令和7年9月	令和7年10月～令和8年2月	令和8年3月
求職 （起業準備） 求職1ヶ月目	就労	求職 （起業準備） 求職1ヶ月目 求職2ヶ月目		就労	求職 （起業準備） 求職1ヶ月目

↑

例③：求職活動の後、64時間を下回る就労状況であった場合 ⇒ NG

令和7年度					
令和7年5月	令和7年6月	令和7年7月	令和7年8月	令和7年9月	令和7年10月
求職 （起業準備） 求職1ヶ月目	就労	求職 （起業準備） 求職1ヶ月目 求職2ヶ月目 求職3ヶ月目		就労 月64時間未満 求職4ヶ月目扱い	令和7年11月～令和8年3月 継続不可

例④：出産からの切り替えについて ⇒ OK

令和7年度			令和8年度				
令和8年1月	令和8年2月	令和8年3月	令和8年4月	令和8年5月	令和8年6月	令和8年7月	
産前 出産事由 2ヶ月前	1か月前	出産月	1ヶ月後	産後 出産事由 2か月後	3か月後	求職 （起業準備） 求職1ヶ月目	就労

↑

※切り替えには届け出が必要です。

例⑤：年度を超えて、3ヶ月の求職活動（起業準備）中 ⇒ OK

令和7年度				令和8年度			
令和8年1月	令和8年2月	令和8年3月	令和8年4月	令和8年5月～			
就労	求職 （起業準備） 求職1ヶ月目	求職 （起業準備） 求職2ヶ月目	求職 （起業準備） 求職3ヶ月目	就労			

就学状況申立書

年 月 日

糸満市長 宛

私、就学者氏名： (児童との続柄：)

の就学・職業訓練等の状況について、次のとおり申し立てます。

就学添付書類：

①在学証明書または入学許可証
②時間割
③就学期間がわかるもの

以上3点全て

学校名	※職業訓練の場合は、受講している講座名等を記入してください。		
受講場所 (住所等)	(TEL - -)		
受講期間	年 月 日 から 年 月 日まで		
授業 (訓練)	※授業(訓練)日に○印、授業(訓練)のない日には×印、隔週には△印 月 () 日 / 週 () 日 → 月・火・水・木・金・土・日		
1日あたりの平均授業 (訓練)時間数 ※休み時間を除く	月 (時間)	木 (時間)	日 (時間)
	火 (時間)	金 (時間)	
	水 (時間)	土 (時間)	
日曜、祝日の授業(訓練)予定	なし・あり(毎週・隔週・月 回・祝日・その他)		

保育こども園課記入欄

児童名	年齢	生年月日
		. .

児童名	年齢	生年月日
		. .

児童名	年齢	生年月日
		. .

別世帯状況申立書

年 月 日

糸満市長 宛

申立人 住所 _____
氏名 _____

申込児童の属する世帯の住所地と同一番地（同室）に居住している者（祖父母・きょうだい・その他親族）とは、下記のとおり別世帯であることを申し立てます。

※下記 1 及び 2 の書類を提出してください。

- 1. 玄関が分かれていますか。（分かれている場合には、双方の玄関が確認できる写真等を添付してください。）
- 2. 光熱水費の支払いは別々ですか。（次のいずれかの領収書（双方）3か月分を添付してください。）

電気料金	水道料金	ガス料金
同一 ・ 別	同一 ・ 別	同一 ・ 別

<根拠資料を添付してください>

世帯 1

世帯 2

保育こども園課記入欄								
児童名	年齢	生年月日	児童名	年齢	生年月日	児童名	年齢	生年月日
		・ ・			・ ・			・ ・

※依頼人が必要事項記載のうえ、担当の民生委員へ提出してください。

民生委員依頼書

民生委員

年 月 日

殿

保護者住所： _____

保護者氏名： _____

児童氏名： _____

下記の第 1 項について調査・報告をお願いします。

記

1 事項	☐ 自営業（内職等）申立書（自営業中心者）の証明 ※開業届、営業許可書、営業証明書、税申告、社会保険証のいずれかの写しの添付がある場合は民生委員の署名は不要です。	
	☐ 自営業（内職等）申立書（自営業協力者）の証明	
	☐ その他の証明（ _____ ）	
※該当する項目にレを記入する		
2 提出先	所在地	糸満市潮崎町 1 丁目 1 番地
	団体名等	糸満市 保育こども園課 保育・こども園係
	電話番号	098-840-8131
3 使用目的	保育施設等利用申込み、現況届提出、支給認定（変更）申請のため	

（発行控） _____

日付	年 月 日	整理番号	
内容	①証明書	②調査書	
備考			

民生委員への依頼手順の流れ

1

保護者住所・氏名・子ども氏名の欄を記入し、押印する。

2

確認をお願いする書類の太枠内を必ず記入する。※記入していない場合、民生委員は確認できません。

3

書類を記入後、居住地区の担当の民生委員に連絡する。

4

民生委員へ 9時から18時 の間に連絡する。

5

面会日時が決まったら、依頼書に担当民生委員の氏名を記入する。

6

面会時には民生委員へ依頼書と確認する書類を提出してください。

7

民生委員の確認後に署名していただく。

※

民生委員は民生委員法による守秘義務があります。安心して事実をお話してください。

※

民生委員はボランティアです。仕事をしている方もいますので、期日に余裕をもって依頼してください。