

# 令和8年度 阿賀野市 保育園・認定こども園



## 入園の手引き

阿賀野市イメージキャラクター  
「ごすっちょ」

子ども・子育て支援制度では、保育園や認定こども園などの施設を利用する場合、教育・保育の必要性に応じた支給認定を受ける必要があります。

### 施設の種類

阿賀野市には、以下の種類の施設があります。

| 種類     | 対象年齢  | 内容                                   |
|--------|-------|--------------------------------------|
| 保育園    | 0歳～5歳 | 就労などのため家庭で保育のできない保護者に代わって保育する施設です。   |
| 認定こども園 | 0歳～5歳 | 幼稚園と保育園の機能や特徴をあわせ持ち、地域の子育て支援も行う施設です。 |

### 支給認定の種類

お子さんの年齢や保護者の就労状況により次の3つに区分されます。

| 支給認定区分             | 対象児童年齢 | 保育の必要性                                  | 利用できる主な施設              |
|--------------------|--------|-----------------------------------------|------------------------|
| 1号認定<br>(教育標準時間認定) | 満3歳以上  | 父母のどちらかが<br>保育を必要とする事由に<br><b>該当しない</b> | ◆認定こども園（幼稚園部分）         |
| 2号認定<br>(保育認定)     |        | 父母のいずれも<br>保育を必要とする事由に<br><b>該当する</b>   | ◇保育園<br>◇認定こども園（保育園部分） |
| 3号認定<br>(保育認定)     | 満3歳未満  |                                         |                        |

### 保育の必要量の認定

2号認定または3号認定を受ける方は、保育が必要な時間によってさらに「保育標準時間」と「保育短時間」に区分されます。

|                        |                                     |
|------------------------|-------------------------------------|
| 保育標準時間<br>(最長 11 時間保育) | 就労（父母ともに月 120 時間以上）、出産前後など          |
| 保育短時間<br>(最長 8 時間保育)   | 就労（父母いずれか月 48 時間以上 120 時間未満）、求職活動など |

※保育時間はあくまでも最長で利用できる時間です。同居の家族がいる場合や、家庭保育が可能な日時は、「子どもの心身の健やかな成長のために」努めて保育時間短縮にご協力願います。

## 保育を必要とする事由

保育認定（２号又は３号認定）を受ける場合は、保護者のいずれもが次のいずれかの事由に該当する必要があります。

| 事由    | 要件                                    | 認定期間                                               | 保育必要量                   |
|-------|---------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------|
| 就労    | 月 48 時間以上の就労をしている。                    | 就労している期間                                           | 保育標準時間認定<br>⇒月 120 時間以上 |
| 就学    | 就学（職業訓練校等における職業訓練を含む。）                | 保護者の卒業予定日の属する月の末日まで                                | 保育短時間認定<br>⇒月 120 時間未満  |
| 妊娠・出産 | 出産前後のため保育が出来ない場合                      | 産前：出産予定日の前8週間の日にあたる月の初日から<br>産後：出産後8週間の日にあたる月の末日まで | 保護者の希望に応じていずれかを設定       |
| 災害復旧  | 火災や風水害、地震などで家屋を失ったり、破損のため復旧にあたりたりする場合 | 発生日から 180 日を経過する日の属する月の末日まで                        |                         |
| 介護等   | 親族の介護・看護をしている場合                       | 介護等が必要な期間                                          | 手帳や介護度等の区分によりいずれかを認定    |
| 傷病・障害 | 保護者に病気・負傷・心身に障害がある場合                  | 医師の診断書等に記載された療養が必要な期間、障害を有する期間                     |                         |
| 求職活動  | 求職活動を行っている場合                          | 90 日を経過する日の属する月の末日まで                               | 保育短時間                   |
| 育児休業  | 育児休業休暇を取得している                         | 育児休業にかかる児童の満 1 歳を迎える日が属する月の末日まで                    |                         |
| その他   | 上記に類する状態として明らかに家庭で保育が困難であると認められる場合    | 市が認めた期間                                            | 状況に応じていずれかを設定           |

【利用のイメージ】

<例>

7 : 00

8 : 00

16 : 00

18 : 00

19 : 00

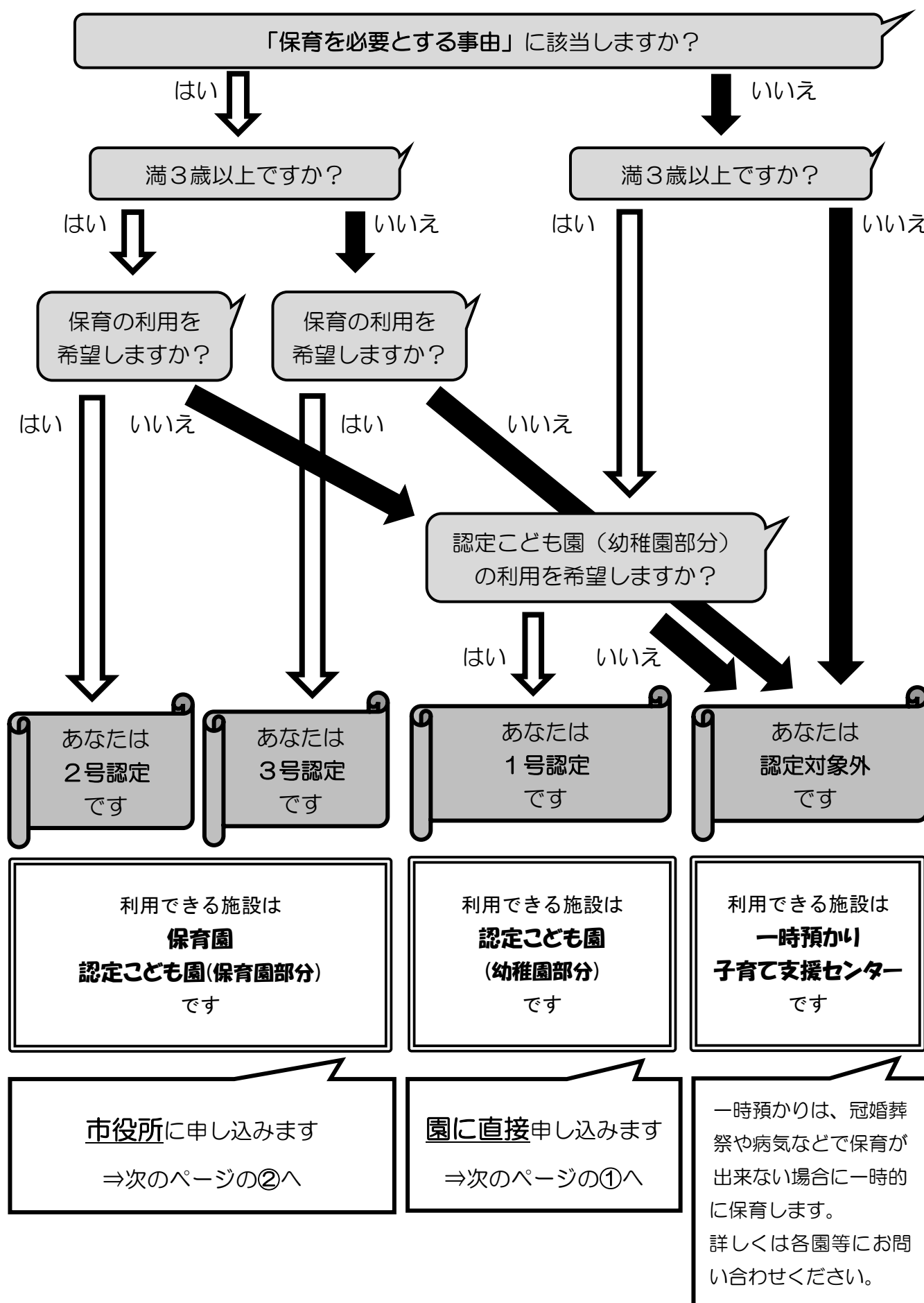
|        |                  |                    |              |
|--------|------------------|--------------------|--------------|
| 教育標準時間 |                  | 教育標準時間             | 一時預かり（預かり保育） |
| 保育短時間  | 延長保育             | 保育短時間<br>（最長 8 時間） | 延長保育         |
| 保育標準時間 | 保育標準時間（最長 11 時間） |                    | 延長保育         |

※利用できる時間（開所・閉所）は園によって違います。園へご確認ください。延長保育等は別途料金が基本的に必要になります。

## 利用する施設の選択



次のフロー図により利用できる施設を確認し、各種手続きを行います。



## 利用手続きの流れ

- ① 認定こども園（幼稚園部分：1号認定）を利用希望の場合  
【入園申込の受付期間】 令和7年10月1日（水）～随時受付  
【提出場所】各認定こども園  
【入園手続きの流れ】

希望する園に、直接願書を提出してください



入園の内定を得た後、園を通じて申請書を提出してください



市から認定証が郵送されます



園と利用契約を結んでください

### 注意！

幼稚園部分（1号認定）については、先着順で決定する場合がありますので、受付開始時間等は事前に各園にお問い合わせください。

※保育園部分は受付期間内に限り、先着順ではありません。

- ② 保育園・認定こども園（保育園部分：2・3号認定）を利用希望の場合

【入園申込の受付期間】 令和7年10月1日（水）～10月15日（水） ※土日祝日を除く  
（受付期間経過後は随時受付）

【受付時間】 8：30～17：15

※10月1日・15日（水）は夜間役所のため、19時まで受け付けます。

【提出場所】市役所社会福祉課児童福祉係

【入園手続きの流れ】

申請書、その他必要書類（就労証明書など）を市へ提出してください

（先着順ではありませんが、受付期間内に申し込んだ方が優先となります。）



市から支給認定証が郵送されます（11月中旬頃）



利用できる施設・事業を市が調整します（利用調整）



利用調整の結果の通知が郵送されます（1月中旬頃～）



内定した場合は、施設と利用契約を結んでください

（保育園を利用する場合を除く）

### 注意！！

- 2・3号認定と1号認定の併願は受付出来ません。
- 受付時点で生まれている子どもが対象です。なお、4月から職場復帰が決まっており、4月1日時点で希望園の入園可能月齢に達する場合は、出生前でも受け付けます。
- 京ヶ瀬幼稚園の1号認定は、学校教育課（笹神支所内）でも受け付けます。
- 認定証は入園を確約するものではありません。書類審査や入園選考により入園が決定します。  
申込人数の状況により、希望する園以外へ入園していただく場合がありますのでご了承ください。
- 証明する書類等で申込者の優先順位を決めます。書類不足の場合は、順位が低くなります。早めに書類を準備してください！！

申請に必要な書類

| 種 別              |                         | 必 要 書 類                             | 摘 要                                                       |
|------------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1号・2号・3号認定       | 共 通                     | 施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定兼保育施設利用申請書 | 保育に欠ける理由が空欄または無職・専業主婦等は保育に欠ける状況とみなされません。<br>※求職中は可（90日まで） |
|                  |                         | 生活調査票                               | 児童の生活の状態について記載                                            |
|                  |                         | マイナンバーカードまたは通知カード                   | 申請書に記載のある人のもの                                             |
|                  |                         | 本人確認書類                              | 保護者のマイナンバーカードなど                                           |
| (2号・3号認定を希望する場合) | ア 会社勤めの場合や内職の場合         | 就労証明書<br>(勤め先より証明してもらう)             | 兄弟等での入園は1枚で可                                              |
|                  | イ 農業又は自営業に従事している場合      | 家業従事申立書<br>(保護者より申立てしてもらう)          | 兄弟等での入園は1枚で可<br>(病気・看護等の場合は誰が、誰を看護しているのか等具体的に記載する)        |
|                  | ウ 病気・看護等の場合             |                                     |                                                           |
|                  | エ 妊娠・出産の場合              | 母子手帳の写し                             | 出産予定日の記載のあるページの写し                                         |
|                  | オ 本人・家族が病気・障がい(その看護)の場合 | 医師の診断書、介護保険証・障害者手帳等の写しなど            | 診断書を添付いただけない場合は、状況を詳しく聞き取り、付表の＜市記載欄＞へ担当が記入します。            |
|                  | カ 就学等の場合                | 在学証明書                               | 学校から証明書をもらってください。                                         |
|                  | キ 求職中の場合                | ハローワークカードの写し等                       |                                                           |

- ア～キ（保育を必要とする事由を証明する書類）は、2号・3号認定に該当する人が提出してください。証明する書類等で申込者の優先順位を決めます。書類不足の場合は、順位が低くなります。
- 証明が必要になる方は、児童の両親と令和8年4月1日時点で65歳未満の同居の祖父母です。同じ住所の場合や同一敷地内に住んでいる場合、世帯を分けていても同居の扱いとなります。（曽祖父母・叔父・叔母は不要）
- 申請に必要な書類は、市役所、各支所、各園に用意してあります。また、阿賀野市ホームページ「子育て支援サイト」からもダウンロードできます。
- 認定こども園（幼稚園部分：1号認定）に関しては、各園にお問い合わせください。



## 保育料について

- 3歳児～5歳児までの全園児（幼稚園部分は満3歳児から）と0歳児～2歳児の非課税世帯は、保育料が0円となります。
- 上記以外の園児については、父と母（場合によっては同居している祖父母の所得の高い方）の市民税から算定します。（令和8年4月～8月分は令和7年度市民税により、令和8年9月～令和9年3月分は令和8年度市民税により算定します。）
- 保護者の疾病・やむを得ない理由による退職等により、収入が前年より著しく減少した場合、保育料の一部が軽減される制度があります。  
※令和8年4月入園が決定した児童の保育料は、4月中旬頃に通知します。  
次ページからの保育料は、令和7年度の保育料に関するご案内です。  
※「令和8年度利用者負担額徴収基準額表」等は、令和8年3月末頃に完成予定です。

### ○令和8年度 保育年齢早見表

| 生年月日              | 年齢 | 保育年齢 |
|-------------------|----|------|
| R8.4.2 ～ R9.4.1 生 | 0歳 | 0歳児  |
| R7.4.2 ～ R8.4.1 生 | 1歳 | 0歳児  |
| R6.4.2 ～ R7.4.1 生 | 2歳 | 1歳児  |
| R5.4.2 ～ R6.4.1 生 | 3歳 | 2歳児  |
| R4.4.2 ～ R5.4.1 生 | 4歳 | 3歳児  |
| R3.4.2 ～ R4.4.1 生 | 5歳 | 4歳児  |
| R2.4.2 ～ R3.4.1 生 | 6歳 | 5歳児  |

## 保育園の運営経費と保育料のしくみ

市内にある保育園・認定こども園は、国が定める運営費で運営されていて、その費用は、保護者が納める「保育料」と「公費（国・県・市）」で負担することとなっています。

このうち、保育料について、市独自で国の基準より安く設定し、保護者の負担軽減を図っています。（国の基準と市の基準の差額は市で負担しています）

### 阿賀野市の平均保育料（令和6年度）※0歳児～2歳児

- ・ 阿賀野市の平均保育料月額  10,219 円
- ・ 国基準での平均保育料月額  28,708 円

比べると・・・月額 18,489 円（約 64.5%）安くなっています。





## 令和7年度 利用者負担額(保育料)徴収基準額表

保育料月額 ※ ( ) 内の金額は、1 / 2 の金額

| 階層区分 |          |                         | 0 歳児 (円)             |                      | 1・2 歳児 (円)           |                      |
|------|----------|-------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|      |          |                         | 標準時間利用               | 短時間利用                | 標準時間利用               | 短時間利用                |
| A    | 生活保護世帯   |                         | 0                    | 0                    | 0                    | 0                    |
| B    | 市民税非課税世帯 |                         | 0                    | 0                    | 0                    | 0                    |
| C    | 1        | 市民税所得割非課税世帯             | (6, 200)<br>12, 500  | (5, 900)<br>11, 800  | (5, 700)<br>11, 500  | (5, 400)<br>10, 900  |
|      | 2        | 1 円 ~ 48, 599 円         | (7, 000)<br>14, 000  | (6, 600)<br>13, 300  | (6, 500)<br>13, 000  | (6, 100)<br>12, 300  |
| D    | 1        | 48, 600 円 ~ 64, 999 円   | (8, 200)<br>16, 500  | (7, 900)<br>15, 800  | (7, 700)<br>15, 500  | (7, 400)<br>14, 800  |
|      | 2        | 65, 000 円 ~ 80, 999 円   | (9, 500)<br>19, 000  | (9, 100)<br>18, 200  | (9, 000)<br>18, 000  | (8, 600)<br>17, 200  |
|      | 3        | 81, 000 円 ~ 96, 999 円   | (13, 500)<br>27, 000 | (13, 000)<br>26, 100 | (12, 000)<br>24, 000 | (11, 500)<br>23, 100 |
|      | 4        | 97, 000 円 ~ 132, 999 円  | (17, 300)<br>34, 600 | (16, 800)<br>33, 600 | (16, 800)<br>33, 600 | (16, 300)<br>32, 600 |
|      | 5        | 133, 000 円 ~ 168, 999 円 | (18, 700)<br>37, 500 | (18, 200)<br>36, 400 | (18, 000)<br>36, 000 | (17, 400)<br>34, 900 |
|      | 6        | 169, 000 円 ~ 300, 999 円 | (19, 300)<br>38, 700 | (18, 800)<br>37, 600 | (18, 800)<br>37, 700 | (18, 300)<br>36, 600 |
|      | 7        | 301, 000 円以上            | (19, 800)<br>39, 700 | (19, 300)<br>38, 600 | (19, 300)<br>38, 700 | (18, 800)<br>37, 600 |

・月の途中で入退園した児童の保育料は、日割り計算した金額となります。

・3 歳児～5 歳児及び非課税世帯の0 歳児～2 歳児は、保育料が0 円となります。

・給食の食材料費（3 歳以上児）、通園送迎費、行事費、延長保育料等の費用が別途かかります。

### 【国基準による減免】

#### ① 多子世帯の軽減制度

|                             |                                   |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| 小学校就学前の範囲内に<br>子どもが2人以上いる場合 | 最年長のお子さんから順に<br>2人目は半額、3人目以降は無料。  |
| 市民税所得割額が57,700円<br>未満の世帯の場合 | 1人目の年齢にかかわらず、<br>2人目は半額、3人目以降は無料。 |

#### ② ひとり親世帯等の軽減制度

母子世帯（父子世帯）、在宅障がい児（者）のいる世帯、その他の世帯（生活保護法に定める要保護者等特に困窮していると市長が認めた世帯）が対象です。

|                             |                                                                         |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| C 1 階層、C 2 階層の場合            | 保育料から1,000円を減じた額。                                                       |
| 市民税所得割額が77,101円<br>未満の世帯の場合 | 上記に加え、1人目の年齢にかかわらず、<br>1人目は半額、2人目以降は無料。<br>※【標準時間】9,000円、【短時間】8,400円が上限 |

### ★★阿賀野市独自の軽減制度★★

国基準による減免から、市独自施策として、更に軽減します！

|                      |                           |
|----------------------|---------------------------|
| 子どもを2人以上<br>監護している場合 | 1人目の年齢にかかわらず、<br>2人目以降は無料 |
|----------------------|---------------------------|

◎保護者の疾病・やむを得ない理由による退職等により、収入が前年より著しく減少した場合に、保育料の一部もしくは全部が軽減される制度があります。詳しくはお問い合わせください。

☆☆☆ 阿賀野市民生部社会福祉課児童福祉係 電話：0250-62-2510（内線 2151）☆☆☆

# 阿賀野市認可保育施設入園選考基準

(令和8年度入園)

## 1 選考方法

(1) 入園選考は、入園申込をされた方で「新規」扱いとなる児童を対象とします。

(2) 保育のできない理由・状況に応じた基準点と家庭の状況に応じた調整点を合計した点数で優先順位を決定し、入園承諾します。なお、基準点は父母それぞれの状況で算出し、どちらかの低い点数を適用します。

(3) 合計点数が並んだ場合は、優先度合判断基準により決定します。ただし、年少以上児は希望する保育園・認定こども園の所在地と同じ小学校通学区域内に住所を有する場合は、優先的に入園承諾します。

## 2 選考基準

| 種別       | 保育のできない理由・状況                                                                        | 基準点 |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 就労・就学    | 月150時間以上働いている                                                                       | 10  |
|          | 月120時間以上働いている                                                                       | 8   |
|          | 月80時間以上働いている                                                                        | 6   |
|          | 月48時間以上働いている                                                                        | 3   |
| 傷病・障害    | 病気又はけがにより入院している、要介護4以上の認定を受けている、身体障害者手帳1,2級、精神障害者保健福祉手帳1級、療育手帳の交付を受けている             | 10  |
|          | 病気又はけがにより通院している、要介護3の認定を受けている、身体障害者手帳3級、精神障害者保健福祉手帳2級の交付を受けている                      | 8   |
|          | 要介護2以下の認定を受けている、身体障害者手帳4級以下、精神障害者保健福祉手帳3級の交付を受けている                                  | 6   |
|          | 入院・通院、要介護認定、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳の交付を受けているものと同程度の診断を受けている                        | 3   |
| 親族の介護・看護 | 病気又はけがにより入院している、要介護4以上の認定を受けている、身体障害者手帳1,2級、精神障害者保健福祉手帳1級、療育手帳の交付を受けている親族を介護・看護している | 10  |
|          | 病気又はけがにより通院している、要介護3の認定を受けている、身体障害者手帳3級、精神障害者保健福祉手帳2級の交付を受けている親族を介護・看護している          | 8   |
|          | 要介護2以下の認定を受けている、身体障害者手帳4級以下、精神障害者保健福祉手帳3級の交付を受けている親族を介護・看護している                      | 6   |
|          | 入院・通院、要介護認定、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳の交付を受けているものと同程度の診断を受けている親族を介護・看護している            | 3   |



|       |                              |      |
|-------|------------------------------|------|
| 出産前後  | 産前産後8週間の期間にあって、出産の準備又は休養を要する | 10   |
| 災害復旧  | 震災、風水害、火災その他の災害の復旧に当たっている    | 10   |
| 虐待・DV | 虐待やDVのおそれがある                 | 10   |
| 育児休業  | 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  | 2    |
| 求職活動  | 求職活動を行っている                   | 1    |
| その他   | 上記に類する状態として認められるもの           | 1～10 |

### 3 調整項目

| 家 庭 の 状 況                                |                             | 調整点 |
|------------------------------------------|-----------------------------|-----|
| ひとり親世帯である                                | 同居の祖父母はいない又は同居の祖父母は65歳以上である | 10  |
|                                          | 65歳未満の祖父母と同居している            | 6   |
| 生活保護世帯である                                |                             | 6   |
| 児童に対する保護の必要性が関係機関で確認されている                |                             | 6   |
| 父母のどちらかが単身赴任している                         |                             | 6   |
| 入園を希望している児童が第3子以降である                     |                             | 4   |
| 阿賀野市の保育施設に勤務している保育士・保育教諭・看護師である（6時間以上勤務） |                             | 10  |
| 阿賀野市の保育施設に勤務している保育士・保育教諭・看護師である（6時間未満勤務） |                             | 5   |
| 同一の保育施設に兄弟姉妹が入園している（求職中以外の場合）            |                             | 7   |
| 同一の保育施設に兄弟姉妹が入園している（求職中の場合）              |                             | 1   |
| 児童に障害がある（障害のある兄弟姉妹がいる）                   |                             | 2   |
| 複数人の兄弟姉妹が同時入園を希望する                       |                             | 1   |
| 育児休業から復帰をする                              |                             | 1   |
| 就労していない65歳未満の同居親族がいる                     |                             | -5  |
| 保育料の滞納がある                                |                             | -5  |

### 4 優先度合判定基準

|   |                          |
|---|--------------------------|
| 1 | 選考基準の点数が大きいほうを優先する       |
| 2 | 保育の協力者（同じ市内に居住する祖父母等）の有無 |
| 3 | 養育する小学生以下の子ども的人数         |
| 4 | 希望する保育園との近接性             |
| 5 | 過去における保育料の未納の有無          |

# 申請書等記載例

## 施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定 兼保育施設利用申請書

令和7年10月2日

阿賀野市長 様

提出日を記入

保護者氏名 阿賀野 太郎

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定及び保育施設の利用を申請します。

|                    |                                                                                                                                 |                |           |     |       |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|-----|-------|
| 申請に係る小学校就<br>学前児童  | ふりがな<br>氏 名                                                                                                                     | 個人番号           | 生年月日      | 性別  | 障害者手帳 |
|                    | あかの じろう                                                                                                                         | 1234 5678 9012 | 令和6年 4月2日 | 男 女 | 有 無   |
|                    | 阿賀野 次郎                                                                                                                          |                |           |     |       |
| 保護者住所              | 阿賀野市 岡山町××番〇〇号                                                                                                                  |                |           |     |       |
| 日中連絡先<br>(電話番号)    | 確実に連絡の取れる順に記入して下さい。<br>① TEL 090-1234-1234 [父携帯 母携帯 自宅・父勤務先・母勤務先・その他 ( )]<br>② TEL 090-4321-4321 [父携帯 母携帯 自宅・父勤務先・母勤務先・その他 ( )] |                |           |     |       |
| 保 育 の 希<br>望 の 有 無 | 有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等を利用する保育の利用を希望する場合(幼稚園等との併願の場合を含む)<br>無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等との併願の場合を含む)                               |                |           |     |       |

携帯電話等、日中つながりやすい  
連絡先を記入してください。

※・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、  
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます  
・「有」を選択した場合は①～④に、

### ① 世帯の状況

個人番号(マイナンバー)を記入  
※提出者の本人確認をします。

| 区分                         | ふりがな<br>氏 名        | 個 人 番 号        | の続柄                   | 生年月日      | 性別  | 職業又は<br>学校名等 | 備 考   |
|----------------------------|--------------------|----------------|-----------------------|-----------|-----|--------------|-------|
| 児<br>童<br>の<br>世<br>帯<br>員 | あかの たろう<br>阿賀野 太郎  | 0000 0000 0000 | 父                     | 平成7年2月2日  | 男・女 | 会社員          | 同居 別居 |
|                            | あかの はなこ<br>阿賀野 花子  | 1111 1111 1111 | 母                     | 平成7年3月3日  | 男・女 | 会社員          | 同居・別居 |
|                            | あかの いちろう<br>阿賀野 一郎 | 2222 2222 2222 | 兄                     | 平成30年4月4日 | 男・女 | あかの小学校       |       |
|                            | あかの きよし<br>阿賀野 清   | 3333 3333 3333 | 祖父                    | 昭和44年5月5日 | 男・女 | パート          |       |
|                            | あかの みどり<br>阿賀野 緑   | 4444 4444 4444 | 祖母                    | 昭和43年6月6日 | 男・女 | 曾祖母の介護       |       |
|                            | あかの はな<br>阿賀野 ハナ   | 5555 5555 5555 | 曾祖母                   | 昭和15年7月7日 | 男・女 | 無職           |       |
|                            | 生活保護の適用の有無         |                | 適用なし・適用あり( 年 月 日保護開始) |           |     |              |       |

※下記に該当する場合は、必ず記入してください。

|                                 |               |                                    |                    |
|---------------------------------|---------------|------------------------------------|--------------------|
| 配偶者が<br>別居の場合                   | 現 住 所         | 〒999-9999 ○○県△△市××1丁目2-3 桜アパート101号 |                    |
|                                 | 令和7年1月1日現在の住所 | 〒 同 上                              |                    |
| 令和7年1月2日<br>以降の転入または<br>転入予定の場合 | 現 住 所         | 父 { 〒 } 母 { 〒 }                    | 転入(予定)の場合は必ず記載します。 |
|                                 | 令和7年1月1日現在の住所 | 父 { 〒 }                            |                    |

② 利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

|                  |                                                                                                                                              |        |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 利用を希望する期間        | 令和 <b>8</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日 から <input checked="" type="checkbox"/> 卒園まで *該当する方にチェック<br><input type="checkbox"/> 令和    年    月    日 まで |        |
| 利用を希望する 施設(事業者)名 | 施設(事業者)名・希望理由                                                                                                                                | ※事業所番号 |
|                  | 第1希望 <b>あがの保育園</b> (理由) <b>兄弟が通っていたため</b>                                                                                                    |        |
|                  | 第2希望 <b>ひょうこ保育園</b> (理由) <b>家から近い</b>                                                                                                        |        |
|                  | 第3希望 <b>こずさん保育園</b> (理由) <b>家から近い</b>                                                                                                        |        |

※欄は市が記載しますので、記入する必要はありません

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 を 必 要 と す る 理 由 | 続柄                                                                            | 必要とする理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 備 考 |
|                     | 父                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護<br><input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他<br>(具体的な状況(勤務先、1日の就労時間、1週間の就労日数、疾病や障害の状況等))<br><b>あがの商店 1日8時間、週5日勤務</b>     |     |
|                     | 母                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護<br><input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他<br>(具体的な状況(勤務先、1日の就労時間、1週間の就労日数、疾病や障害の状況等))<br><b>白鳥会社 1日8時間、週5日勤務</b>      |     |
|                     | 祖父                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護<br><input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他<br>(具体的な状況(勤務先、1日の就労時間、1週間の就労日数、疾病や障害の状況等))<br><b>あがの呉服店 1日5時間、週5日勤務</b>    |     |
|                     | 祖母                                                                            | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input checked="" type="checkbox"/> 看護・介護<br><input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他<br>(具体的な状況(勤務先、1日の就労時間、1週間の就労日数、疾病や障害の状況等))<br><b>曾祖母の介護 週2回の通院介助 日中の介護</b> |     |
| 家族の状況               | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭    ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
| 希望する利用時間            | 利用曜日                                                                          | <b>月</b> 曜日から <b>金</b> 曜日まで                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |
|                     | 利用時間                                                                          | <b>8</b> 時 <b>30</b> 分から <b>17</b> 時 <b>00</b> 分まで                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |

④ 税情報等の提供にあたっての署名欄

|                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市民税の情報(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利用者負担額及び市が保有する健康診断結果等の個人情報について、特定教育・保育施設等に対して通知することに同意します。<br><br>保護者氏名 <b>阿賀野 太郎</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

内容について確認のうえ、署名をしてください。

# ○入園申込書付表

|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 世帯の状況について</p> <p>■世帯の状況が(1)～(3)に該当する場合は番号を○囲みし、必要事項を記載</p> <p>■該当がない場合は「(4) 該当なし」を○囲み</p> | <p>(1) 母子(父子)世帯</p> <p><b>(2)</b> 在宅障害児(者)のいる世帯(該当者の氏名 <b>阿賀野 一郎</b>)<br/>園児、園児の兄弟・姉妹、父母又は扶養義務者が下記に該当する</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>※在宅障害児(者)は、</p> <p><b>①</b>身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条に定める<u>身体障害者手帳</u>の交付を受けた方</p> <p>②療育手帳制度要綱(昭和48年9月27日厚生省発児第156号)に定める<u>療育手帳</u>の交付を受けた方</p> <p>③精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第45条に定める<u>精神障害者保健福祉手帳</u>の交付を受けた方</p> <p>④特別児童扶養手当等の支給に関する法律(昭和39年法律第134号)に定める特別児童扶養手当の支給対象児、国民年金法(昭和34年法律第141号)に定める<u>国民年金の障害基礎年金等の受給者</u></p> </div> <p>(3) 生活保護世帯( 年 月 日適用開始)</p> <p>(4) 該当なし</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| 2<br>児童の祖父母の状況 |      | 氏 名    | 生年月日      | 同居・別居の別<br>(別居の場合は住所を記入ください)                        | 職 業 等  | 備 考 |
|----------------|------|--------|-----------|-----------------------------------------------------|--------|-----|
|                | 父方祖父 | 阿賀野 清  | S44.5.5   | <b>同居</b> ・別居・死亡等でいない<br>住所( )                      | パート    |     |
|                | 父方祖母 | 阿賀野 緑  | S43.6.6   | <b>同居</b> ・別居・死亡等でいない<br>住所( )                      | 曾祖母の介護 |     |
|                | 母方祖父 | 五頭 まこと | S40.5.5   | 同居・ <b>別居</b> ・死亡等でいない<br>住所( <b>新潟市中央区新光町1-1</b> ) | 無職     |     |
|                | 母方祖母 | 五頭 さくら | S40.10.10 | 同居・ <b>別居</b> ・死亡等でいない<br>住所( <b>新潟市中央区新光町1-1</b> ) | 会社員    |     |

別居の場合は住所の記入をお願いします。

# 令和8年度 阿賀野市募集園一覧

| 区分             | 園名             | 保育可能<br>月齢 | 利用定員 |      | 住 所      | 電話番号         |
|----------------|----------------|------------|------|------|----------|--------------|
|                |                |            | 1号   | 2・3号 |          |              |
| 認定<br>こども<br>園 | 安野こども園（私立）     | 2か月        | 15   | 80   | 南安野町7-66 | 0250-62-3327 |
|                | あやめ保育園（私立）     | 2か月        | 15   | 40   | 野地城91    | 0250-62-3685 |
|                | おとぎのくにこども園（私立） | 2か月        | 15   | 100  | 金田町9-81  | 0250-62-6363 |
|                | いつつむりこども園（私立）  | 2か月        | 15   | 40   | 山崎96-1   | 0250-62-3793 |
|                | 風の子こども園（私立）    | 3か月        | 15   | 120  | 保田715-1  | 0250-68-5910 |
|                | 京ヶ瀬こども園（私立）    | 4か月        | 15   | 145  | 緑岡3-20   | 0250-67-3031 |
|                | たちばなこども園（私立）   | 2か月        | 10   | 80   | 中央町1-3-1 | 0250-62-2391 |
|                | 日章幼稚園（私立）      | 6か月        | 20   | 60   | 下条1562-1 | 0250-62-2592 |
|                | ひまわり幼稚園（私立）    | 6か月        | 45   | 50   | 学校町6-5   | 0250-62-3107 |
|                | ほたるこども園（私立）    | 4か月        | 15   | 90   | 保田3882-1 | 0250-68-3009 |
|                | みどり保育園（私立）     | 2か月        | 10   | 100  | 緑町24-30  | 0250-62-7425 |
|                | みのりこども園（私立）    | 2か月        | 10   | 50   | 上高関107-3 | 0250-63-8254 |
|                | 京ヶ瀬幼稚園（公立）     | 5か月        | 21   | 75   | 緑岡129-1  | 0250-67-2033 |
| 保育園            | 双葉保育園（私立）      | 2か月        | -    | 40   | 金屋559-1  | 0250-62-2977 |
|                | よろこび保育園（私立）    | 2か月        | -    | 30   | 北本町11-38 | 0250-62-3656 |

## 問い合わせ先

◇阿賀野市役所社会福祉課 児童福祉係 （保育園、認定こども園入園全般の問い合わせ）  
【電話】0250-61-2487（直通）

◆阿賀野市役所学校教育課 学事係 （京ヶ瀬幼稚園入園に関する問い合わせ）  
【電話】0250-62-2790（直通）