

保育所入所申し込み期間は、9月1日（月）～9月30日（火）まで

令和8年度 紀宝町保育所入所案内

※はじめにお読みください

（入所案内にご注意のうえ、申し込み手続きを行ってください）



お問い合わせは・・・ 紀宝町役場福祉課 保育所係
TEL：0735-33-0339

●保育所とは

保育所は、保護者が働いている場合や病気などの理由で、家庭で保育ができない場合にお子さんを保育する児童福祉施設です。

●教育・保育給付認定について

保育所などの利用の際、入所の決定とは別に、保護者の就労状況などをもとに、利用のための認定（教育・保育利用認定）を受ける必要があります。教育・保育利用認定には、保育の必要性の有無と年齢に応じて、以下のとおり1号認定・2号認定・3号認定の3つの区分が設けられ、認定された区分に応じて施設などの利用先が決定します。

(1) 支給認定の種類

認定区分	対象となる児童	利用できる主な施設・事業
1号認定	満4歳以上の就学前の児童 (2号認定を除く)	幼稚園
2号認定	満3歳以上で保護者の就労や疾病などの理由により、保育を必要とする児童	保育所
3号認定	満3歳未満で保護者の就労や疾病などの理由により、保育を必要とする児童	保育所

(2) 保育を必要とする時間に応じた区分

2号認定又は3号認定は、保育を必要とする時間によってさらに「保育標準時間（11時間）」と「保育短時間（8時間）」の2つの区分が設けられ、それぞれ保育時間が異なります。

保育短時間 ⇒ 両親又はいずれかがパートタイムで就労を想定した利用時間。
(1日最長8時間の中で必要となる保育時間)
就労時間 月 48時間以上 120時間未満。

保育標準時間 ⇒ 両親のフルタイムで就労を想定した利用時間。
(1日最長11時間の中で必要となる保育時間)
就労時間 月 120時間以上

(3) 保育認定（2号・3号）の事由

保育認定（2号・3号）に当たっては、紀宝町に住民登録があり、保護者のいずれもが次の事由のいずれかに該当するため、家庭で保育ができないと認められる場合です。

保育が必要な事由	認定区分
① 就労している場合 (会社勤務、パートタイム、内職、自営業等)。	就労時間による
② 出産前後（出産前8週、出産後8週）。	保育標準時間
③ 病気又は身体に障がいを持っている場合。	申請内容による
④ 同居又は長期入院等している親族の介護・看護をしている場合。	申請内容による
⑤ 震災、火災、風水害等での災害復旧に当たっている場合。	保育標準時間
⑥ 起業準備を含む求職活動を行っている場合。	保育短時間
⑦ 就学（職業訓練所等における職業訓練を含む）している場合。	就学時間による
⑧ 虐待やDVのおそれがある場合。	申請内容による

●申込方法

「教育・保育給付認定申請書兼保育利用申込書」に必要事項を記入し、入所を希望する保育所又は役場福祉課へ提出してください。

また、保護者（父母）の就労状況について、「就労証明書」（被雇用者の場合は事業者が作成、自営業等の場合は本人が作成）を添付のうえ、申込期間に提出してください。（求職中の場合は、就職先が決まった後に提出してください。）

※通常の保育時間は、平日8時30分から16時30分、土曜日が8時30分から12時00分までです。土曜保育は、希望者を対象に鶴殿保育所で行います。他の町内の保育所に通う児童も土曜保育は鶴殿保育所に登所していただきます。

※食物アレルギー等があるお子様は必ず病院の診断書をご提出ください。

※申込書に必要な書類（就労証明書や母子手帳の写し等〔出産前後の場合など〕）が添付されていない場合は、申込書の受付ができませんので、お気をつけください。

申込期間は、令和7年9月1日（月）から9月30日（火）までです。

※なお、来年度、令和8年度の保育所運営について「町立保育所のあり方検討委員会」で、令和4年度から検討を重ねた結果『令和8年度保育所の募集では、入所定員の下限児童数を3歳児以上の年齢で5名以上と設定し、下限児童数に達しない保育所は休所等の手続きを行っていくこと』の内容を含む提言が決定し、町では検討委員会の答申を受けて、少人数の保育所の全児童数が、令和8年度の募集にあたって、3歳児以上が5名未満であった場合は、令和8年4月以降、休所とします。

●入所の決定

入所の可否・保育利用における支給認定結果については、認定事務の審査に時間を要するため、1月以降に決定する予定です。

また、保育所の入所について、下記の場合は希望に添えないことがありますので、あらかじめご承知ください。

- ・ 保育所へ入所できる基準に該当しないために入所が認められない場合。
- ・ 希望者が多数いるため希望する保育所へ入所できない場合。
（希望する保育所が応募多数の場合、保育に欠ける基準の高い方が優先されます。
また、抽選により決定する場合等があります。）
- ・ 都合により、混合保育になる場合もありますのでご了承ください。

●保育料

保育料は、児童の属する世帯の父母（父母以外が養育している場合はその方）の町民税の所得割額により算定します。令和8年4月から8月分までは令和7年度分、9月から令和9年3月までは令和8年度分の町民税を基に算定します。3歳児から5歳児クラスの保育料及び0歳児から2歳児クラスの住民税非課税世帯については、幼児教育・保育の無償化により、保育料は無料です。なお、本町では子育て支援の施策として、第2子以降の保育料を無償化しております。

●年度途中の入所

年度途中の入所申込みについては、保育所定員の空き状況等に応じて対応させていただきます。空き状況等によっては、希望される保育所に入所できない場合がありますのでご了承ください。

申し込みは、原則、入所を希望する月の3か月前から受け付けますので、入所を希望する月の前月の10日（休日の場合は、その前日）までに申し込みください。

●保育施設一覧

施設名		所在地	入所可能 児童年齢
相野谷保育所	34-0542	井内123	1～5歳児
成川保育所	22-4932	成川791-1	1～5歳児
飯盛保育所	21-2454	成川106-4	1～5歳児
鶉殿保育所	32-0101	鶉殿1111	0～5歳児
井田保育所	32-2014	井田1609-6	1～5歳児

※0歳児保育は鶉殿保育所で実施いたします。定員は、12名です。

入所定員が限られているため、申し込み時点で職場復帰等、決まっている必要があります。

●クラス年齢

クラス年齢	生年月日	
5歳児	R2.4.2～R3.4.1	2020.4.2～2021.4.1
4歳児	R3.4.2～R4.4.1	2021.4.2～2022.4.1
3歳児	R4.4.2～R5.4.1	2022.4.2～2023.4.1
2歳児	R5.4.2～R6.4.1	2023.4.2～2024.4.1
1歳児	R6.4.2～R7.4.1	2024.4.2～2025.4.1
0歳児	R7.4.2～R7.10.1	2025.4.2～2025.10.1

提出日を必ず記入して下さい。

【 記入例 】

保育給付認定申請書兼保育所等利 (保育児童台帳)

署名をお願いします。
(押印は不要です)

2025年 9月 7日

保護者氏名 **紀宝 太郎**

紀宝町長 様

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。

申請に係る 小学校就学 前児童	(ふりがな) 氏 名 まほろ 紀宝 いちろう 一郎	生 年 月 日 令和〇年〇月〇日	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	障害者手帳の有無 有・ <input checked="" type="radio"/> 無	個人番号
保護者住所 連 絡 先	(住所) 紀宝町鞠殿××番地 (電話番号) 父携帯 : 090-xxxx-0000、母携帯 : 090-△△△△-0000				
認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入して下さい。				
保育の希望の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 : 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(幼稚園との併願の場合を含む) <input type="radio"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)				

マイナンバーを記入して下さい。

1 世帯の状況

同一世帯の人を全員記入してください。

区分	氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等	個人番号
児童の世帯員	まほろ 紀宝 太郎	父	S53・3・1	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	株〇〇	
	はなこ 花子	母	S55・4・2	男 <input checked="" type="radio"/> 女	スーパー△△	
	あきこ 秋子	姉	H26・8・12	男 <input checked="" type="radio"/> 女	〇〇小学校	
	はる	祖母	S22・8・12	男 <input checked="" type="radio"/> 女	無職	
				・	男・女	
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 無し <input type="radio"/> 有り (平成 年 月 日保護開始)					

世帯員のマイナンバーを記入して下さい。

小学校就学前までの範囲で必要な期間を記入して下さい。

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	2026年 4 月 1 日 から 2029年 3 月 31 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	
	第1希望	△△保育所 (希望理由) 自宅から一番近い ため
	第2希望	〇〇保育所 (希望理由) 勤務先の関係で送迎に一番便利 なため
	第3希望	所 (希望理由)

少なくとも第2希望までは記入して下さい。

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下さい。

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	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <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 ()	
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <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 ()	
家庭の状況	<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	利用時間	
	月 曜日から 金 曜日まで	8時30分 から 16時30分まで	

※土曜保育は鶴殿保育所で実施します。土曜保育の通常保育時間は、8時30分から12時までです。

4 同意事項

<p>① 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関係の情報(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について、特定者 に同意します。</p> <p>② 翌年度4月からの保育所利用における認定結果は1月以降にお知らせすることに同意します。</p>	<p>署名をお願いします。 (押印は不要です。)</p>
保護者氏名	紀宝 太郎

※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		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由) [<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設(事業者)名		
<input type="checkbox"/> 認定こども園 (<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 他(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 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	(担当者)
連絡先	(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、入所希望の保育所か役場福祉課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)

- 1 「申請児童」の欄は、「氏名」にふりがなを付し、「性別」の欄は該当するものを○で囲んでください。
- 2 「障がい者手帳の有無」の欄は、申請児童に係る障がい者手帳（身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳等）の有無について、該当するものを○で囲んでください。
- 3 「個人番号」の欄は、申請児童の個人番号（マイナンバー）を記入してください。
- 4 「保護者住所・連絡先」欄の（連絡先）については、連絡のつきやすい電話番号を記入してください。
- 5 「認定者番号」の欄は、申請児童が既に教育・保育給付認定を受けている場合は、該当申請児童に係る認定者番号を記入してください。
- 6 ①「世帯の状況」の欄は、申請児童本人以外の親族等の全員について記入してください。
- 7 ①「個人番号」の欄は、保護者及び保護者の配偶者について、個人番号を記入してください。
- 8 ②「利用を希望する期間」の欄は、小学校就学までのうち、利用を希望する期間を記入してください。
- 9 ②「利用する施設（事業者）名」の欄は、希望する順位に従い施設名を記入し、また、その施設を希望する理由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。）

- 10 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 | 1か月あたり48時間以上の労働に従事していること |
| (2) 妊娠・出産 | 出産の前後であること |
| (3) 疾病・障がい | 病気、負傷、心身に障がいがあること |
| (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、心身に障がいのある人、小児慢性疾患に伴う看護が必要な兄弟姉妹がおり、介護・看護にあたっていること |
| (5) 災害復旧 | 火災や風水害、地震などの災害の復旧作業に従事していること |
| (6) 求職活動 | 求職活動（起業準備を含む）を行っていること |
| (7) 就学 | 就学（職業訓練校等における職業訓練を含む）をしていること |

- 11 ③「保育の利用を必要とする理由」の欄は、児童を保育できない理由を上表(1)～(7)のいずれの掲げる場合に該当するかを判断して、該当する全ての口にチェック(☑)し、かつ、その具体的な状況について、同欄に記入してください。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等）は「その他」にチェック(☑)し、内容を()内に記入してください。
※具体的な状況について、例えば、(2)に該当する場合は、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み期間、障がい程度等、(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・治療見込み期間、(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。

- 12 ③「家庭の状況」の欄は、該当する口にチェック(☑)をしてください。

- 13 ④「同意事項」は、署名欄の記載の内容を確認のうえ、署名してください。

(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、あらかじめご了承ください。