

令和 2 年 度 入 園 案 内 (1号)

名古屋市港区七番町五丁目3番地
社会福祉法人 愛名
愛名保育園
TEL052-653-6016

★園の重要事項説明書をよくお読み頂き、ご理解の上、下記の要項申し込みをお願いします。
「重要事項説明書は、ホームページの入園のしおりです」

記

- ★募 集 園 児 *3歳児（2名）「平成 28 年 4 月 2 生～平成 29 年 3 月 31 生」

- ★提出する書類 *入園願書
*内科検診問診表（在園児は不要です）
※入園書類は園で配布致します。
- ★提出する期間 *9月9日（月）～11月22日（金）
10：00～16：00
（日曜、祝日を除く、土曜日のみ 10：00～12：00）

- ★面 接 日 時 *11月22日（金）10：00～
愛名保育園

- ★新入園児募集 *1号用入園願書をお持ち下さい。
*お子さまと一緒にご来園下さい。当日面接後入園決定させていただきます。
（お子さまの状況により体験入園後決定させていただく場合もあります）
*持病アレルギーのある方は事前にご相談下さい。
（場合によっては入所出来ない事もあります）
*申込多数の場合は抽選となります。兄弟又は在園児を優先とさせていただきます。
*1号・2号の同時入所申請は出来ません。

- ★在園児の募集 *1号用入園願書をお持ち下さい。
*1号・2号の同時入所申請は出来ません。

- ★入園内定後、施設型給付費支給認定申請書（1号認定用）をお渡しいたします。
※令和 1 年 11 月 29 日（金）までにご提出下さい。

1号

入園願書

歳児

ふりがな		性別
入園児氏名		男・女
生年月日	平成 年 月 日生	

※重要事項説明書をよく読み、理解の上、入園を希望します。

平成 年 月 日

保護者氏名

印

愛名保育園長 日比 勇三殿

現住所	〒 TEL — 携帯 ()			
保護者の勤務先名	TEL —			
家 族 構 成				
ふりがな		続 柄	生年月日	職 業
氏名			S H	
ふりがな		続 柄	生年月日	職 業
氏名			S H	
ふりがな		続 柄	生年月日	職 業
氏名			S H	
ふりがな		続 柄	生年月日	職 業
氏名			S H	
ふりがな		続 柄	生年月日	職 業
氏名			S H	
ふりがな		続 柄	生年月日	職 業
氏名			S H	

※在園児で兄弟のいる場合は、職業欄にクラス名を記入して下さい。

※入園児の名前には必ずふりがなをつけ、男女別に○をつけて下さい。

※押印を忘れないようにして下さい。

※家族構成欄には、入園児からみた続柄を記入、同居の家族全員記入して下さい。

(入園児は記入の必要はありません。)

歳児

内科検診問診票

平成 年 月 日 記入

ふりがな		生 年 月 日	男・女
氏名		平成 年 月 日	

病気についてお尋ねします。下記の質問に「はい・いいえ」のどちらかに○をつけて下さい。
また、「はい」と答えられた方は（ ） または < > の中に記入をお願いします。

①心臓等の疾病にかかった事がありますか。 病名（ ）	はい	いいえ
②大きな病気や手術をしたことがありますか。 （ ）	はい	いいえ
③喘息はありますか。 はいに○をつけられた方は、最近いつ頃ありましたか。 （ ）	はい	いいえ
④アレルギーはありますか。 □食物アレルギー／食品名（ ） □その他のアレルギー（ ）	はい	いいえ
⑤熱性けいれんを起こした事がありますか。 はいに○を付けられた方は、年月日と回数を記入下さい。 < 回 > < 年 月 日 > < 年 月 日 > < 年 月 日 > < 年 月 日 >	はい	いいえ
⑥てんかんを起こした事がありますか。	はい	いいえ
⑦持病がありますか。 病名（ ）	はい	いいえ
⑧肘内障を起こした事がありますか。 はいに○をつけられた方は、年月日と回数を記入して下さい。 < 回 >	はい	いいえ
⑨名古屋市もしくは、(居住市町村)の検診で何か言われたことはありますか。 はいに○を付けた方は、具体的に詳しく記入して下さい。 （ ）	はい	いいえ
⑩病気等で園に知っておいてもらいたい事があれば記入して下さい。 （ ）		

※状況によっては園でお預かり出来ない場合もあります。

入園後に分かった場合は同様です。(この限りではありませんので、園にご相談下さい。)

※願書と一緒に必ずご提出下さい。

※持病をお持ちの方(てんかんなど)は、状態によって診断書、同意書等を園に提出していただく場合があります。

令和元年9月9日

保護者様

愛名保育園長

教育・保育給付1号/施設等利用給付認定申請書の提出について（お願い）

（中秋の候、）皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。
施設の利用につきましては、「教育・保育給付1号/施設等利用給付認定申請書」の提出が必要となります。
つきましては、下記のように書類を提出していただきますようお願いいたします。

記

- 1 提出書類（詳細は別紙「フロー図」をご確認ください）
 - (1) 教育・保育給付1号/施設等利用給付認定申請書
 - (2) 保育を必要とすることがわかる書類（保育を必要とする方のみ提出）
 - (3) 税額がわかる書類（平成31年1月1日時点で名古屋市に住所があった方は提出不要）

平成31年1月1日時点で名古屋市外に住所があった方は、当時の住所地の役所等で発行する「平成31年度（令和元年度）課税証明書（省略なし）」の添付が必要です。
父と母の両方の分が必要になりますので、注意してください。
申請書提出時に間に合わない場合は、後日お住まいの区の区役所民生子ども課へご提出ください。

※マイナンバーの記載をされる場合

- ・名古屋市に住所がある方は不要です。
- ・名古屋市外に住所がある方については、マイナンバーによる他市町村と課税情報連携により、課税証明書の提出が不要になります。
- ・書類を提出する際の専用の封筒をお渡ししますので個別にお申し出ください。
- ・申請書保護者欄にお名前をご記入いただいた方の番号確認書類の写し及び身元確認書類の写しが必要となります。（※詳細は申請書記入例をご確認ください。）

2 提出先
愛名保育園

3 提出期日
令和元年11月22日（金）

4 認定証の交付
令和元年2月上旬頃に園を通じて交付します。

4月入園児のみ

【認定手続きについての問合せ先】

名古屋市子ども青少年局保育企画室

TEL 972-3028

教育・保育給付1号 施設等利用給付認定申請書

(宛先) 名古屋市 区長

年 月 日

保護者 住所 名古屋市 区

(マンション・アパート名)

氏名 (印)

個人番号
電話番号 自宅

携帯電話①【父・母・()】
携帯電話②【父・母・()】
※父・母以外の場合は、()に児童との関係を記入してください。

次のとおり、教育・保育給付1号
施設等利用給付に係る認定を申請します。

なお、必要な場合は、名古屋市において市民税等に関する課税資料(必要に応じ世帯分を含む。)、住民基本台帳、生活保護受給状況、障害の種類及び程度に関する資料、児童扶養手当、ひとり親家庭手当、愛知県遺児手当に関する資料及びひとり親家庭医療助成制度に関する資料、並びに妊娠の届出に関する資料を確認されることに同意します。

申請に係る 小学校就学 前子ども	氏 名 (フリガナ)	生 年 月 日	性 別	健 康 状 態 等	障 害
		年 月 日 (4月1日現在) 歳	男・女 ()	良好 病弱 ()	有 無
個人番号					

利用を予定する 施設(事業)名	区分	施設名称	事業種別	施設所在地
	幼稚園 認定こども園		幼稚園・認定こども園	
	認可外保育 施設等		認可外・一時預かり 病児保育・のびサポ 認可外・一時預かり 病児保育・のびサポ 認可外・一時預かり 病児保育・のびサポ	
		預かり保育の利用(予定) 有・無		

希望する認定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1号認定(教育・保育給付1号認定)	認定を希望する理由 (新2号認定・新3号認定 を希望する方に限る)
	<input type="checkbox"/> 新1号認定(施設等利用給付1号認定)	
	<input type="checkbox"/> 新2号認定(施設等利用給付2号認定)	
	<input type="checkbox"/> 新3号認定(施設等利用給付3号認定) (生活保護世帯・市町村民税非課税世帯・里親)	

利用を予定する期間	年 月 日 から 年 月 日 まで ・ 小学校就学前まで
-----------	------------------------------

家 族 の 状 況	氏 名 (フリガナ)	続柄	生 年 月 日	健康状態等	備考
				個人番号	
				個人番号	
				個人番号	
				個人番号	
				個人番号	
				個人番号	

生活保護の受給状況	1. 適用なし 2. 申請中 3. 適用あり(年 月 日)開始 (担当ケースワーカー)
-----------	---

※新2号・新3号認定を希望される方は裏面も必ずご記入ください。

※以下は新2号・新3号認定を希望する方のみご記入ください。

区 分		いずれかに○をしてください ※保護者が父母以外の場合は、()に児童との関係を記入してください。				
		父・()の状況		母・()の状況		
就 労 ・ 就 学 ・ 求 職	要 件	居宅外・居宅内・就労予定・就学・求職・その他()		居宅外・居宅内・就労予定・就学・求職・その他()		
	形 態	居宅外(被用者)[常勤・非常勤(派遣・パート・その他())]		居宅外(被用者)[常勤・非常勤(派遣・パート・その他())]		
		居宅外(自営業)[経営者本人・専従者・協力者・他()]		居宅外(自営業)[経営者本人・専従者・協力者・他()]		
	勤務先 就学先	所在地: 名 称: 勤務先・就学先 電話番号 —		所在地: 名 称: 勤務先・就学先 電話番号 —		
		就労・就学年月日 年 月 日(予定)		年 月 日(予定)		
	就 労 内 容					
	就 労・ 就 学 時 間	1日 時間・週 日勤務(週 時間以上勤務)、1か月 日勤務				
(残業時間を含まず、規定の勤務時間について休憩時間を含めて24時間表記でご記入ください。夜勤は夜24時を含む勤務をご記入ください。)						
時 分から 時 分(うち休憩 分)		時 分から 時 分(うち休憩 分)				
産休・育休 の取得	[取得中・取得予定・なし] (取得期間 年 月 日～ 年 月 日)		産休・育休 の取得 [取得中・取得予定・なし] (取得期間 年 月 日～ 年 月 日)			
就学の卒業(終了)日	年 月 日(予定)		年 月 日(予定)			
不在の場合	単身赴任・留学・離別・死別・その他() 年 月～ 別居中(居所:)		単身赴任・留学・離別・死別・その他() 年 月～ 別居中(居所:)			
出産予定	年 月 日(予定)		母子健康手帳 No.			
家族の 病気・けが 障害・介護	病人等の 氏 名		児童との 続 柄		診断名	
	手 帳 の 交 付 状 況	1. 身体障害者手帳 2. 愛 護 手 帳 3. 精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)		級 度 級	病院名及び今 後の治療期間	
	病人等の状況	1. 入院中・寝たきり 2. 通院中かつ常時安静 3. 通院中かつ月16日以上かつ週16時間以上の安静が必要				
	(介護でのお申込の場合は以下もご記入ください。)					
	主な介護者	父 ・ 母 ・ その他()				
介護の状況	1. 病人・障害者の介護・付き添い(月20日以上週40時間以上) 2. 病人・障害者の介護・付き添い(月16日以上週30時間以上) 3. 病人・障害者の介護・付き添い(月16日以上週24時間以上) 4. 病人・障害者の介護・付き添い(月16日以上週16時間以上)				住所 (別居のみ)	電話番号 —

委任状欄	私は、 認定保護者氏名 ※認定保護者以外の方が提出に来られる場合にご記入ください。	を代理人と定め、個人番号を記載した本認定の申請に関する権限を委任します。 印
------	---	---

* 施設記載欄(認定こども園・幼稚園のみ)

受付年月日	年 月 日
施 設 名	
利用内定の有無	有 (年 月 日) ・ 無
備 考	

* 名古屋市記載欄

受付年月日	年 月 日
認定区分	号
支給認定期間	自 年 月 日 至 □小学校就学前 □ 年 月 日
備 考	