

# 認定こども園 入園申込のご案内

## 令和8年度申込受付

受付期間：令和7年12月17日（水）～12月23日（火）

受付時間：午前9時～午後6時

受付場所：和泊町こども未来課

\*現在、こども園を利用中で、令和8年度も継続利用する場合は、在園する園へお申込みいただけます！



くじら

入園希望のみなさん  
この案内をご覧になり、  
必要書類を添えて  
お申し込みください！

[申込・お問い合わせ]  
和泊町役場こども未来課  
鹿児島県大島郡和泊町和泊10番地  
TEL 0997-84-3111

## 1. こども園とは

こども園は、保護者が働いているなどの理由で、日中、家庭において十分保育することができない児童を家庭の保護者に代わって保育することを目的とする児童福祉施設です。「こどもの心身の健全な発達を図る」という目的を達成するために家庭との緊密な連携の下に、こどもの状況や発達過程を踏まえ、養護及び教育を一体的に行うことを特性としています。また、こども園は、保育園と幼稚園の良いところを活かしながら、その両方の役割を果たすことができるような新しい仕組み創りの観点から「就学前のこどもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律」に基づき定められた施設です。さらに、こども園では、地域における子育て支援の役割を果たすため、園庭解放や育児相談、育児講座等を実施しています。

## 2. 入園できる年齢

入園できる年齢は、生後6か月以上から小学校就学前までの児童です。(乳児は離乳できていることが条件です。)

## 3. 開園・閉園

開園：平日、土曜日の午前7時30分～午後6時30分（原則）

閉園：日曜日、祝日、年末年始及び

年度末及び年度始の児童の受け入れ準備のため最小限必要と認める期間（原則）

## 4. 保育時間及び入園期間、入園の要件

保育時間や入園可能な期間は、保護者の就労など、保育を必要とする理由の要件によって認定されます。

### （1）保育時間の分類

※表1

保育時間	説明
標準時間	1日11時間：午前7時30分～午後6時30分までの間
短時間	1日8時間：午前8時30分～午後4時30分までの間 ※利用時間を超えての利用は「延長保育」となり、別途延長保育料金（100円/1時間）が必要です。 ※延長保育利用の場合は事前の連絡が必要です。
半日保育	1日5.5時間：午前7時30分～午後1時までの間 ※半日保育は、3歳～5歳（令和8年4月2日現在の満年齢）の児童が、こども園において、保護者の就労に関わらず利用することができます。

## (2) 入園の要件と必要書類

※表2

保育を必要とする事由	保育必要量	入園可能な期間	必要書類
就労	月120時間以上就労	標準時間	(1)会社、団体等で勤務している方 ①就労証明書
	月48時間以上 120時間未満就労	短時間	(2)個人事業主の方 ①就労証明書 ②令和6年の確定申告書、個人事業開廃業届出書、営業許可書など個人事業を営んでいることがわかる書類（事業の広告や収支がわかる伝票や契約書など）
			(3)農業をしている方 ①就労証明書 ②令和6年の確定申告書または住民税申告書の写し、給与証明書等農業に従事していることがわかる書類
妊娠・出産	妊娠中または出産間もない	標準時間	母子手帳の写し（出産予定日と保護者名が分かる部分）
保護者の疾病・障がい	病気や負傷、または心身に障害があり児童の保育ができない	状況に応じて認める期間	医師による診断書や手帳などの写し
介護・看護	同居の親族（長期入院等を含む）を常時介護・看護している	状況に応じて認める期間	医師による診断書等（介護の必要性が分かるもの）
災害復旧	災害、風水害、火災等の災害復旧にあたっている	標準時間	災害復旧に必要な期間
求職活動	継続的に求職活動や企業活動を行っている	短時間	入園日から3か月 求職活動申立書兼誓約書（町様式）
就学等	学校教育法に規定された学校や職業訓練校に在学中の場合	状況に応じて認める期間	在学・在籍期間 在学証明書、履修状況のわかるも
虐待やDVのおそれ	必要性が認められる	標準時間	必要が認められる期間
育児休業取得	すでに保育園等に在籍しており、下の子の育児休業取得中も継続入園を希望する	短期間	必要が認められる期間 育児休業証明書又は就労証明書（復職予定のわかるもの）

## 5. 利用料(保育料)

利用料(保育料)は、保護者等世帯の課税(前年度分市町村民税及び前年分所得税)の状況により決定します。

※令和8年4月2日時点で満3歳以上の園児及び満3歳未満で非課税世帯の園児は、無償となります。

### [利用料(保育料)の算定及び決定]

- ・令和8年4月～8月の利用料(保育料) → 令和7年度町県民税所得割で算定及び決定
- ・令和8年9月～令和9年3月の利用料(保育料) → 令和8年度町県民税所得割で算定及び決定

## 6. 給食等

こども園は完全給食です。全園児無償。(R7年度から主食費・副食費について町が全額負担。)

## 7. 入園の手続き

こども園への入園を希望される方は、入園申込書に保育を必要とする事由ごとに必要となる書類を添えて、和泊町役場こども未来課児童福祉係にお申し込みください。

- ・入園申込に必要な書類については各こども園または、和泊町役場こども未来課においてお受け取りになるか、和泊町ホームページからダウンロードしてください。
- ・年度途中の申込は、原則として入園を希望する前月20日までにお申し込みください。
- ・申込後に就労状況や妊娠等により、申込内容に変更があった場合は認定区分等が変更になることがありますので、必ず役場こども未来課へ届け出してください。

## 8. 入園説明会及び面接

入園説明会：各園において令和8年2月中旬頃に開催。(以下の表をご確認ください。)

面　　接：各園において新規で入園される児童と保護者を対象に隨時実施。(別途通知)

入園説明会の日程	日時	対象
幼保連携型 認定こども園わどまり	令和8年2月下旬	新規入園 ※継続入園の皆さん を対象にした進級説 明会については別途 ご案内します。
国頭こども園	令和8年2月13日（金）午後4時～	新規入園・継続入園
内城こども園	令和8年2月13日（金）午後4時～	新規入園・継続入園
大城こども園	令和8年2月17日（火）午後4時～	新規入園・継続入園

## 9. 提出書類

(1) 必ず提出する書類	必要部数	備考
入園申込書 「施設型給付費・地域型給付費支給認定申請書兼入所申込書」	児童1人につき1枚	
児童票	〃	
児童の家庭・健康状況	〃	*新規入園児童のみ
健康診断票（医師の押印があるもの）	〃	*新規入園児童のみ

(2) 必要に応じて提出する書類	必要部数	備考
就労証明書等、保育を必要とする事由ごとに必要な書類 <u>*参照 (表2) : (2) 入園の要件と必要書類</u>	兄弟姉妹で1枚	

### 【記入上の注意】

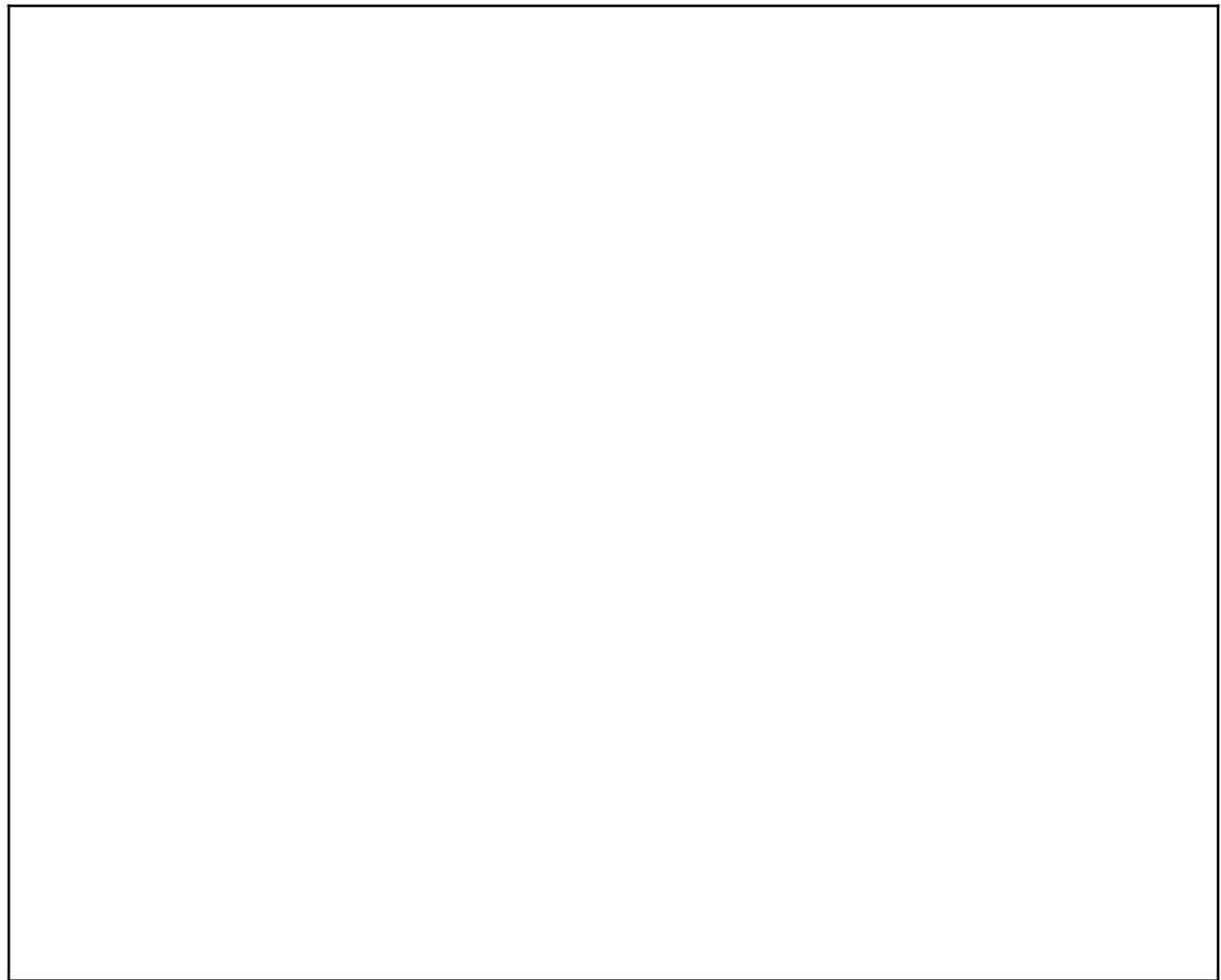
入園申込書は、保護者が次の点に注意し記入の上、和泊町役場こども未来課に提出してください。

なお、ひとつの家庭から2人以上の児童が同時に入園を申し込む場合は、それぞれの児童ごとに1枚の入園申込書を用いてください。

1. 「申請に係る小学校就学前の児童」の欄は「入園を予定している児童氏名」を記入してください。
2. 「①世帯の状況(同居の世帯員)」の欄は入園予定児童以外の入園予定児童の両親(同居・別居・の別を「備考」の欄に記入してください。)及び同居している親族等の全員について記入するとともに、「性別」及び「課税の有無」の欄は、該当するものを○で囲んで下さい。また、世帯員の中で入園児童の他に認定こども園、特別支援学校幼稚部、情緒障害児短期治療施設通所部に入所又は児童発達支援及び医療型児童発達支援を利用している者がいる場合は、当該施設名を「備考」欄に記入して下さい。
- 3「②保育を希望する期間」には、小学校就学始期に達するまでの期間の範囲内で記入して下さい。
- 4「③利用を希望する施設(事業者)名」には、希望する順位に従いこども園名を記入し、また、そのこども園を希望する理由(例:既に兄弟が入園しているため、距離が近いため等)を記入して下さい。
- 5こども園等へ入園できる基準は、次の(別表1)に掲げるような場合で、かつ両親以外の同居している親族等が児童の保育をできない場合に限られます。

※こども園の利用について、

- ・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こども園へ入園できない場合
  - ・保育の実施基準の該当事由により、保育の実施期間の希望に添えない場合
- がありますのであらかじめご了承下さい。



## 10. 町内こども園

		住所	電話番号	開所時間	運営主体
幼保連携型認定こども園 わどまり	78 (12)	和泊884-3	0997-92-1325		私立
国頭こども園		国頭2905-3	0997-92-3032		
内城こども園	45 (15)	内城510	0997-92-2568		公立
大城こども園		大城650-2	0997-92-3295		

※わどまり保育園は、令和7年4月1日から「保育所」から「幼保連携型認定こども園」に移行。

## II. 入園後の届出等について

### (1) 保護者の届出の義務

## 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼入園申込書

(宛先) 和泊町長 前 登志朗

令和7年12月15日

保 申 護 請	住 所 氏 名	大島郡和泊町 和泊10 和泊 太郎 (昭和,平成)62年 9月15日
者 者 生年月日		自宅 ( - - - ) 携帯等① ( 090 - 1234 - 5678 )【父・母・( )】 携帯等② ( 090 - 4321 - 8765 )【父・母・( )】
連 絡 先		

次のとおり、施設型給付費、地域型保育給付費、特例施設型給付費及び特例地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請に係る小学校就学前の児童	続柄	※既に支給認定を受けている場合のみ記入してください。
フリガナ ワドマリ サブロウ	次男	支給認定証番号
氏名 和泊 三郎	障害者手帳の有無	
個人番号 123456789100	有 無	生年月日 令和 3年 5月 1日 (男・女)
保育の希望の有無 (該当する方に○)	<p>有 保護者の労働、疾病等の理由により、保育施設の利用を希望される場合 (幼稚園等と併願する場合を含む。)</p> <p>無 幼稚園等の利用を希望する場合(保育施設と併願する場合を除く。)こども園の半日保育を含む。</p>	

個人番号の記入をお願いします。

## ①世帯の状況(同居の世帯員)

区分	(フリガナ) 氏名	子どもの続柄	生年月日	性別	職業、学校名等 個人番号	備考
子 ど も の 世 帯 員	ワドマリ タロウ	父	S62年 9月 15日生	男・女	(株)OO会社 123456789100	
	和泊 太郎	父	S62年 9月 15日生	男・女		
	ワドマリ ハナコ	母	S62年 7月 15日生	男・女	OO法人 OO 123456789100	
	和泊 花子	母	S62年 7月 15日生	男・女		
	ワドマリ ジロウ	兄	H28年 8月 10日生	男・女	和泊小学校新4年 123456789100	
	和泊 次郎	兄	H28年 8月 10日生	男・女		
ワドマリ ナナ	姉	R2年 7月 15日生	男・女	認定こども園わどまり 123456789100		
和泊 奈々	姉	R2年 7月 15日生	男・女			
		年 月 日生	男・女			
		年 月 日生	男・女			
		年 月 日生	男・女			
		年 月 日生	男・女			
生活保護の適用の有無	適用無し・適用有り( 年 月 日保護開始)					

## 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 8年 4月 1日 から 令和 9年 3月31日まで	
	施設(事業者)名・希望理由	事業所番号*
利用を希望する	第1希望 認定こども園わどまり (希望理由) 現在、通っているため。	
施設(事業者)名	第2希望 国頭こども園 (希望理由) 次に家から近いため。	
	第3希望 大城こども園 (希望理由) 父の職場に近いため。	

## 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。

続柄	必要とする理由	具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)等
保育の利用 を必要と する理由	父 <input checked="" type="checkbox"/> 就労□妊娠・出産□疾病・障害□介護等□災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動□就学□虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他( )	別紙(就労証明書)のとおり
	母 <input checked="" type="checkbox"/> 就労□妊娠・出産□疾病・障害□介護等□災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動□就学□虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他( )	
家庭の状況	□ひとり親家庭 · □左記以外	
希望する 利用時間	利用曜日 月 曜日から 土 曜日まで	利用時間 8時から 18時まで

## ④税情報等の提供に当たっての同意署名欄 \*本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。

和泊町が施設型給付費、地域型保育給付費等の支給認定に必要な町民税の情報(①に記入を頂いた児童の同居者の情報を含む。)及び世帯情報を閲覧すること、また、この情報に基づき決定される利用者負担額(保育料)について、和泊町から特定教育・保育施設等(児童が入園決定した施設等のみ)に対し通知することに同意します。

同意確認年月日 令和 7 年 12 月 15 日

同意確認年月日 令和 7 年 12 月 15 日

同意者氏名 和泊 太郎

同意者氏名 和泊 花子

同意確認年月日 令和 年 月 日

同意確認年月日 令和 年 月 日

同意者氏名

同意者氏名

## 【記入はここまで】

受付年月日 令和 年 月 日 \*町記入欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (□標 □短)
年 月 日認定		
支給(入園)の可否	支給(利用)期間	
(否とする理由)		
可・否	自:令和 年 月 日 至:令和 年 月 日	
入園施設(事業者)名		

備考

## 記入例

## 児童票

血液型がわからない場合は  
「不明」とご記入ください。

\*空欄のないように全てご記入ください!

令和7年12月16日現在

ふりがな	わどまり じろう	性別	血液型	生年月日 令和3年5月1日
児童名	和泊 次郎	(男)・女	B型	記号: 和国保 保険証番号 番号: 12345
住所	和泊町大字和泊10番地			保険者番号 461301
自宅電話番号	92-5555			
緊急連絡先	父携帯 090-1234-5678			母携帯 080-1234-5678
家族構成	続柄	氏名	生年月日	勤務先・学校名 電話
	父	和泊 太郎	S62.9.15	(株)○○会社 92-0000
	母	和泊 花子	S62.7.15	○○法人 ○○ 92-0000
	本人	和泊 三郎	R3.5.1	
	兄	和泊 次郎	H28.8.10	和泊小学校新4年
姉	和泊 奈々	R2.7.15	認定こども園わどまり	
かかりつけ医	町田医院			緊急連絡先には保護者に連絡がつかなかった場合、園に来ていただける身近な方の連絡先をご記入ください。
緊急連絡先	氏名 和泊 義男	関係 祖父	電話 92-0000	携帯 090-0000-0000
(父母以外)	氏名 山田 美子	関係 職場の同僚	電話 92-0000	携帯 090-0000-0000
区分	父 親		母 親	
勤務時間	平日	8:30 ~ 17:15	8:30 ~ 17:15	
	土曜	:	9:30 ~ 18:30	
	休日(月~土)	土曜日	不定期	
	園から職場までの所要時間	10分	10分	
利 用 交 通 機 関	車			車
通 所 道 順 路 図	自宅から園までの道順を記入して下さい。 			(例) ・日中は主に、母親が自宅で養育していた。 ・現在、つかまり立ちを始めた。 ・やっと、寝返りをうてるようになった。 ・人見知りが激しいです。
本人に関する保護者の意見 家では穏やかに過ごしていましたが、初めての集団生活に慣れるか少し心配です。園での生活に慣れ、友達と仲良く楽しく過ごしてほしいです・・・など				

お子様の保険  
証を確認のう  
え、記号・番  
号・保険者番  
号をご記入く  
ださい。

週のうち休日  
が定まってい  
ない場合は  
「不定期」とご  
記入ください。

## 記入例

\*新規申込のお子さん→提出をお願いします。

\*継続利用のお子さん→提出は不要です。ただし、入園説明会(進級説明会)等の際に、既に提出している用紙にそれ以降の状況について追記していただきますので、その際は母子手帳をお持ちください。

児童票は個人情報です。取扱いに注意して下さい。(園外への持出し及び保育以外の事には使用できません。)

\*母子手帳を見ながら記入してください。記入漏れのないようにお願いします。

### 児童の家庭・健康状況

児童氏名	和泊 三郎			生年月日	H・R 3. 5. 1	
出産順位	3人中(第2子)			出産時の体重(2,500g)	妊娠 38週 5日	
分娩方法	自然分娩 帝王切開			早産(カ月)		
育歴	授乳	母乳・人工・混合	離乳食	開始(7カ月)終(12カ月)		
	発達	這う(10カ月)・つかまり立ち(11カ月)・歩き始め(12カ月)				
	食事	偏食(有・無)・好きな物(果物)・嫌いな物(ピーマン) 食物アレルギー(有・無) 食品名(卵)				
罹患傾向	・他の罹患は つかれやすい・扁桃腺肥大・じんましん・ひきつけ・喘息・ ( )に記入する 脱臼しやすい・下痢しやすい・皮膚が弱い・微熱 その他(日に焼けると、体に熱がこもりやすく夜に熱発する事があるなど)					
既往歴	区分	麻疹 風疹 水痘	(はしか) (三日ばしか) (水ぼうそう)	百日咳	耳下腺炎	日本脳炎 ジフテリア
	年齢	歳	歳	歳	歳	歳
	その他(大きな病気などをしていたら、記入してください。入院歴など)					
予防	接種名	接種時期			備考	
定期	インフルエンザ菌 b型 (Hib) ※四種混合の場合記入	1回	済・未	H・R 2年 12月 14日	2~7カ月未満	
		2回	済・未	H・R 3年 1月 14日	前回接種より4週間以上あけて	
		3回	済・未	H・R 3年 2月 10日		
		追加	済・未	H・R 年 月 日	3回接種後7カ月以上あけて	
接種定期	小児用肺炎球菌	1回	済・未	H・R 2年 12月 14日	2~7カ月未満	
		2回	済・未	H・R 3年 1月 14日	前回接種より4週間以上あけて	
		3回	済・未	H・R 3年 2月 10日		
	追加	済・未	H・R 年 月 日	3回接種後60日以上あけて1歳以降に		
	1回	済・未	H・R 2年 1月 22日	3~90カ月 標準3~12カ月		
	2回	済・未	H・R 3年 3月 1日	20日~56日の間隔をおいて		
	3回	済・未	H・R 3年 4月 7日	3回		
	□四種混合 又は □五種混合	1期追加 済・未 H・R 年 月 日	1期終了から6カ月以上あけて			

裏面も記入して下さい。

予 防 接 種 （定期）	接種名	接種時期				備考	
	B C G	○済・未		H・R	2年 4月 19日	生後6ヶ月までに1回	
	麻疹・風疹 (MR混合ワクチン)	1期	○済・未	H・R	2年 10月 6日	1歳～2歳未満	
	水痘 (水ぼうそう)	1回	○済・未	H・R	2年 12月 29日	1歳以上3歳未満	
		2回	済・未	H・R	年 月 日	1回接種後、標準6ヶ月以上あけて	
	日本脳炎	1回	済・未	H・R	年 月 日	6～90ヶ月 標準3歳	
		2回	済・未	H・R	年 月 日	6日～28日までの間隔で2回	
	B型肝炎 Hepatitis B	1期追加	済・未	H・R	年 月 日	1期を終え概ね1年後に1回	
		1回	済・未	H・R	年 月 日	2～9ヶ月未満	
	ロタリックス	2回	済・未	H・R	年 月 日	1回接種後27日以上あけて	
		3回	済・未	H・R	年 月 日	1回接種後5ヶ月以上あけて	
	ロタテック	1回	済・未	R	年 月 日	生後6ヶ月までに2回	
		2回	済・未	R	年 月 日		
		1回	済・未	R	年 月 日	生後8ヶ月までに3回	
		2回	済・未	R	年 月 日		