



1. 利用について

幼稚園・認定こども園（幼稚園部分）を利用する際には、必ず幼稚園等を通じて「角田市教育・保育給付認定」の1号認定を申請していただきます。この認定により、幼稚園部分（教育標準時間）の利用者負担（保育料）が無償となります。

■市内対象施設一覧（幼稚園利用）

公私	施設種別	施設名	所在地
私立	幼稚園	ミネ幼稚園	角田字長泉寺 69-2
	幼稚園	角田カトリック幼稚園	角田字町 1
	認定こども園	なかよしこどもえん*	角田字牛館 59-1

※「なかよしこどもえん」は、幼保連携型認定こども園です。
 教育時間利用のお子さんが1号認定の対象になります。（「幼稚園として利用するお子さん」が対象で、「保育所として利用するお子さん」は、別途、市に利用申込みを行うこととなります。）

2. 給付認定の申請について

給付認定は、利用する施設、お子さんの年齢等によって分別されます。

認定区分	年齢	利用できる施設
1号認定	満3歳以上	幼稚園、認定こども園（教育標準時間利用）
2号認定	満3歳以上	保育所、認定こども園（保育標準・短時間利用）
3号認定	満3歳未満	保育所、認定こども園（保育標準・短時間利用） 小規模保育事業所

施設を通じて「**角田市教育・保育給付認定（1号認定）申請書**」を配布します。

必要事項を記入の上（P3 に記載例）、施設が定める期限まで提出してください。申請書は、施設を経由して市へ提出され、市が支給認定証を発行します。

申請書には、必要に応じて、照会を行うことがあるため、個人番号（マイナンバー）を記入する欄があります。保護者が必要な世帯全員の同意を得た上で記入してください。提出時、申請者の個人番号を次の①②いずれかの方法で確認します。

- ①個人番号カード
- ②個人番号通知カード + 運転免許証等、身分が確認できるもの

3. 認定を受けてから（入園後）

お子さんの氏名・保護者氏名・住所・家庭状況（保護者の婚姻・離婚）等に変更が生じた場合、手続きがありますので、施設に申し出てください。

また、認定は保護者の居住地の市町村が行うこととなっているため、市外へ転出される場合、角田市での認定は取消しとなります。市外転出に伴い、退園する場合は、市へ支給認定証を返還してください。

4. 預かり保育について

施設では、通常の教育標準時間外にお子さんをお預かりする「預かり保育」を実施しています。

預かり保育については、市から保育の必要性があると認定を受けた場合、無償化の対象となります。施設の利用に加え、利用日数*に応じて、3歳児から5歳児は最大月額11,300円（満3歳児は住民非課税世帯のみ対象となり、最大月額16,300円）までの範囲で無償になります。1号認定とは別に認定申請が必要になりますので、施設を通して行ってください。（※利用日数×450円が上限額になります。）

■角田市教育・保育給付認定（1号認定）申請書の記載例

様式第1号(第2条関係)

角田市教育・保育給付認定(1号認定)申請書

角田市長 殿

年 月 日

施設への提出日
をご記入ください。

保 護 者 ※	現住所					(方)
	フリガナ 氏名					
	電 話 (優先的に固定通 話先をひで開んで ください)	自 宅	—	—		
		携帯(父)	—	—		
		携帯(母)	—	—		

利用する期間を
ご記入ください

※ 上記保護者に対して、各種書類の通知等を行います。

教育・保育給付の認定について、次のとおり申請します。

教育を希望する期間	年 月 日 ~	<input type="checkbox"/> 就学前まで ※どちらかにレ点を入れてください。
内定施設		<input type="checkbox"/> その他(年 月 日まで)

父母及び同居す
る世帯員(世帯
分離している場
合も含まます)
についてご記入
してください。

世帯構成 ※ 父母及び同居所に住んでいる人全員(世帯分離している人も含む。)について記入してください。

区分	氏名	児童との 続柄	性別	年齢	生年月日	勤務先・通学先等	個人番号
申請に係 る児童	(フリガナ)	本人	男・女	.	.		
児 童 の 世 帯 員			男・女	.	.		
			男・女	.	.		
			男・女	.	.		
			男・女	.	.		
			男・女	.	.		
			男・女	.	.		
該当有無	ひとり親世帯	有・無	在宅障がい者*1	有・無	生活保護受給	有・無	

申請者が世帯員
全員の個人番号
(マイナンバ
ー)を確認した
上でご記入して
ください。

同意事項をお読
みの上、レ点を
入れてくださ
い。

*1: 在宅障がい者…上記の世帯構成員に身体・精神障害者手帳、療育手帳の交付を受けている方、特別児童
扶養手当を受けている方、障害基礎年金を受給している方。

次の事項に同意します。 ※レ点を入れてください。

- 1 この書類及び添付書類の写しを、必要に応じて、市が利用内定の施設・事業者に送付すること。
- 2 利用者負担額算定のため、市が必要な情報を調査又は関係機関へ照会すること。
- 3 保護者は、1, 2 の全ての項目について、世帯員の同意を得た上で記入すること。

■問合せ先

角田市市民福祉部子育て支援課

(角田市総合保健福祉センター(ウエルパーク)内)

住所 角田市角田字柳町 35-1

電話 0224-63-0134

e-mail kodomo@city.kakuda.lg.jp