わかば認定こども園　2027年度

園児募集

見学随時
受付中！

募集期間　9/1（火）～9/30（水）

募集人数　1号・新2号 3・4・5歳児　若干名

保護者の就労の有無に
関わらず入園できます。
那覇市外でも入園可能

太鼓・体育・英語・空手・もじかずあそび（知育教育）
スイミング・ピアノ・サッカーを行っています

給食費	1号・新2号	5,000円
預かり料金		
平日	7:00～8:14	300円　※当園は全額免除
	14:01～18:00	1号500円/新2号50円
土曜日	8:15～14:00	700円　※当園は行事等がある場合は全額免除
	14:01～18:00	1号500円/新2号50円

お問い合わせ

社会福祉法人わかば友の会
わかば認定こども園

申込書はHP又は事務所で
配布しています

098-832-6600

様式1　　入園決定施設　　申込受付年月日

申込有効期限：　入園希望月　～　令和　年　月　（選考点数　点）　校区（内・外）　世帯番号

令和~~8~~9年度 入園申込書（1号 / 2号・3号）

兼教育保育給付認定申請書

那覇市長　宛

	児童氏名	性別	生年月日	年齢(申込クラス)	申込区分
申込児童	ﾌﾘｶﾞﾅ	男・女	年　月　日	※令和8年4月1日時点 歳(クラス)	・新規申込 ・転所申込

保育状況	児童の発達・発育状況(発達支援保育・医療的ケア)
・家庭保育　・その他(　)	□発達障害　□発達遅滞　□医療的ケア
・認可保育園・こども園に在園中 施設名(　)	添付書類：□医師の診断書または意見書　□療育手帳　□身体障害者手帳　□障害年金証書 □特別児童扶養手当(認定・有期再認定・障害認定)通知書　□通所受給者証
・認可外保育施設・一時預かりを利用中 施設名(　)	診断名(　) ・上記の書類がある場合は、発達支援保育の対象になります。
・児童発達支援(児童デイ)を利用中 施設名(　)	食物アレルギーの有無：まだわからない・ない　・ある（　） その他アレルギーの有無：まだわからない・ない　・ある（　）

希望先	入園希望日	入園を希望する施設	入園を希望する施設
	□ 月1日 入園希望	第1希望	第4希望
		第2希望	第5希望
		第3希望	第6希望
	申込中のきょうだい児との同月・同園の入園希望	□ 申込中のきょうだい児と、同月かつ同園で入所できない場合は、入園を希望しません。	
	育休延長の可否	□ 希望する施設に入園できない場合は、育休延長も許容できます。※入園の優先度が下がります。	

裏面の注意事項・同意事項に同意の上、施設利用を申し込みます。

現住所	〒　－ 那覇市	入園希望月時点の住所(現住所と異なる場合)	〒　－ 那覇市　年　月　日転居予定

申請者(保護者)	保護者氏名	続柄	生年月日	保育を必要とする事由
	ﾌﾘｶﾞﾅ	父・母	昭和・平成　年　月　日	就労(□育休復帰予定：　年　月　日復帰予定) 妊娠出産・疾病障がい・看護介護・就学・職業訓練 求職活動・その他(　)
		令和7年1月1日の住所	那覇市・那覇市外⇒　都道府県　市区町村	
	電話番号　－　－	令和8年1月1日の住所	那覇市・那覇市外⇒　都道府県　市区町村	
		※ 上記で那覇市外の方は裏面に個人番号(マイナンバー)を記入してください。		

上記以外の保護者	保護者氏名	続柄	生年月日	保育を必要とする事由
	ﾌﾘｶﾞﾅ	父・母	昭和・平成　年　月　日	就労(□育休復帰予定：　年　月　日復帰予定) 妊娠出産・疾病障がい・看護介護・就学・職業訓練 求職活動・その他(　)
		令和7年1月1日の住所	那覇市・那覇市外⇒　都道府県　市区町村	
	電話番号　－　－	令和8年1月1日の住所	那覇市・那覇市外⇒　都道府県　市区町村	
		※ 上記で那覇市外の方は裏面に個人番号(マイナンバー)を記入してください。		

(申込児・保護者以外)同居している世帯員	世帯員氏名	続柄	生年月日	保育施設名・学校名・職業	世帯の状況
			S・H・R　年　月　日		□ 生活保護世帯
			S・H・R　年　月　日		□ ひとり親世帯
			S・H・R　年　月　日		□ 在宅障がい者(児)がいる 該当者の氏名
			S・H・R　年　月　日		
			S・H・R　年　月　日		

※個人番号（マイナンバー）はこちらに記入

父	個人番号（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ）												母	個人番号（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ）											

〈入園申込について〉

保育所等入園に関する注意事項

1	入園申込みのご案内（付属書類含む）は全て読み、理解したうえで、入園申込しているものとして扱います。
2	申込後に保護者の就労状況や家庭状況等に変更が生じた場合は速やかにご連絡ください。選考に影響するような変動があったり、申込内容が事実と異なると判明した場合は、入所内定や決定の取消、または退所となることがあります。また、緊急入所が必要な世帯が生じた場合は、それに応じて選考順位が入れ替わるため内定取消となることがあります。
3	申込受付締切日までに提出された書類によって選考を行います。締切後に提出された書類は、次回の選考に反映します。書類不備の場合は審査の対象になりません。また、書類の改ざんが認められる場合は虚偽申請とみなし一切の入所調整を行いません。

〈入所内定について〉

4	入所内定は、決定（承諾）ではありません。入所内定後は、必ず児童面談を受けてください。所定の期日（おおむね入所内定月の前月の15日）までに施設で児童と一緒に面談を受けることが入所の条件となります。期日までに児童面談を受けなかった場合は内定取消となることがあります。
5	入所内定できなかった方へは、入園希望月にのみ入所保留通知を送付します（入園希望月の前月上旬に発送）。入園希望月以降も有効期限内に限り引き続き選考を行ないますが、保留通知送付や連絡はありません。
6	入所内定は辞退することが可能です。2回辞退したとき、または所定の期日（おおむね入所内定月の前月の15日）を過ぎて辞退した場合は、入園申込取消となり、選考継続を希望する場合は改めて入園申込が必要となります。なお、やむを得ない理由なく内定を辞退した場合、勤務先・ハローワークにおいて確認・審査が行われ、育児休業・給付の延長が認められない場合があります。
7	きょうだい児の同時申込みの場合、できるだけ同園の入所となるように選考を行います。同園の入所で調整できないときは別々の園で入所内定する場合もあります。
8	育児休業復帰予定として申し込んでいる方は、入所月の翌月1日までに復帰すること（翌月1日が勤務先の休み当たる場合は、翌営業日）が条件となります。復職後に就労証明書を提出してください。復職せずに退職（または転職）したり、復職後に就労時間が減少した場合（育児短時間勤務を除く）、選考点が変わるため退所となることがあります。また、復職せずに育休を取り続けた場合は退所となります。
9	採用予定として申し込んでいる方は、入所月の翌月1日までに就労開始すること（翌月1日が勤務先の休み当たる場合は、翌営業日）が条件となります。就労開始後に改めて就労証明書を提出してください。就労しなかった場合は選考点が変わるため退所となることがあります。
10	転所内定を辞退した場合、元の保育所等に戻ることはできません（転所により空いた枠に待機者が入所内定するため）。転所の必要がなくなった場合は必ず申込取り下げの連絡をしてください。
11	那覇市へ転入予定として申し込んでいる方は、入所内定月の前月24日までに那覇市に転入し、こどもみらい課に電話等で連絡してください。期日を過ぎて転入しなかった場合は内定取消となることがあります。
12	発達保育希望で申し込んでいる方は、希望先の施設に職員配置を整えていただくように調整します。ただし、希望する施設に必ず入所できるものではなく、職員の状況や希望者数によって受け入れができないことがあります。
13	現在、治療（または経過観察）中の疾病等があり、定期的な医療機関への通院、または、保育生活での活動に制限・注意の必要性がある場合は、内定後に園で実施する面談時に、その旨を園に伝えてください。必要に応じて、保護者と園を含めた関係者で相談・調整を行って頂き、集団保育が困難と判断された場合は、入所に至らないことがあります。また、園にその旨を伝え無かった場合は、内定取消となることがあります。 ※必要に応じ、確認書類の提出を求める場合があります。

〈天久みらいこども園、大道みらいこども園へ入園または転園する0～2歳クラスの児童〉

14	校区外の児童は3歳以上クラスに進級できる保証はありません。3歳クラス以降も在園を希望する場合は、毎年度入園申込が必要です。 ※一次受付（校区内受付）で定員に達した場合は二次受付（校区外受付）は行いません。　※小学校区内の児童は、3歳クラスへ進級できます。

同意事項

1 那覇市長は、子ども・子育て支援法第16条（第30条の3により準用される場合を含む）の規定に基づき、支給認定証の交付、入所調整、保育料の決定・徴収事務等のため、申請者及び同一世帯員の個人情報を次の方法により確認し提供を求めることがあります。
①住民基本台帳の閲覧・複写
②市民税課税台帳、課税資料等の閲覧・複写
③児童扶養手当受給者台帳及び特別児童扶養手当受給者台帳の閲覧・複写
④生活保護受給に関する情報、身体障害者手帳及び精神障害者保健福祉手帳の交付に関する情報の閲覧・複写
⑤保護者又は扶養義務者の雇い主、その他関係人への聴取、資料提供依頼
⑥世帯状況、課税状況等に関して、他市町村に対しての情報照会

2 那覇市長は、入所児童及び保護者又は扶養義務者の個人情報について、次の場合に限り関係機関等第三者へ情報提供することができることとします。
①特に必要があると認められる場合に限り、教育・保育施設への次の個人情報の提供
1）氏名、生年月日、連絡先などの入園申込書及び添付資料等に記載された個人情報　2）保育料に関する情報
②児童相談所等の公的機関から、法令等により個人情報の提供を求められた場合
③児童が給付を受けることに関し、関係機関・部署と連絡調整することが必要と認められた場合
④その他、市長が必要と認める場合

3 提供された個人番号（マイナンバー）について、子ども・子育て支援法に基づく支給認定に関する事務または児童福祉法に基づく保育の実施に関する事務に利用することがあります。（保育の実施に関する事務については、保育認定を受けた場合または希望する場合のみ利用します。）

4 個人番号（マイナンバー）の提供が困難な場合、地方公共団体情報システム機構または住民基本台帳より番号確認を行います。また、上記の方法で番号確認できない場合は、追加書類の提出を求めることがあります。

5 利用に向けた認定事務が集中し、審査に時間を要するため、審査結果は入所決定時に併せてお知らせします。

6 那覇市における教育・保育に係る主食費減免事業実施要綱において、主食費減免給付費の対象となった場合は、施設が主食費減免給付費を直接受領します。

記入例
（保育園等の入園申込）

（選考点数　　点）

認定区分を選択します（P.15参照）

令和8年度 入園申込書 （ 1号 / 2号・3号 ）

兼教育保育給付認定申請書

那覇市長　宛

特別な支援を必要とする児童についての項目です（P.30参照）

申込児童	児童氏名	性別	生年月日	年齢（申込クラス）	申込区分
	ﾌﾘｶﾞﾅ ナハノ　ミライ 那覇乃　みらい	男・女	令和 7年 3月 2日	※令和8年4月1日時点 1 歳（クラス）	・新規申込 ・転所申込

保育状況	児童の発達・発育状況（発達支援保育・医療的ケア）
・家庭保育　・その他（　　） ・認可保育園・こども園に在園中 施設名（　　） ・認可外保育施設・一時預かりを利用中 施設名（　　） ・児童発達支援（児童デイ）を利用中 施設名（　　）	□発達障害　□発達遅滞　□医療的ケア 添付書類：□医師の診断書または意見書　□療育手帳　□身体障害者手帳　□障害年金証書 □特別児童扶養手当（認定・有期再認定・障害認定）通知書　□通所受給者証 診断名（　　） ・上記の書類がある場合は、発達支援保育の対象になります。 食物アレルギーの有無：まだわからない・ない・ある（卵） その他アレルギーの有無：まだわからない・ない・ある（　　）

希望先	入園希望日	入園を希望する施設	入園を希望する施設
	4 月1日 入園希望	第1希望 ○○保育園	第4希望 ☆☆こども園
		第2希望 □□こども園	第5希望
		第3希望 △△保育園	第6希望
	申込中のきょうだい児との同月・同園の入園希望	□ 申込中のきょうだい児と、同月かつ同園で入所できない場合は、入園を希望しません。	
	育休延長の可否	□ 希望する施設に入園できない場合は、育休延長も許容できます。※入園の	

令和8年度施設情報一覧（P.41～参照）から施設名を記入してください。

※注意※
チェックをつけると入園の優先度が下がります

裏面の注意事項・同意事項に同意の上、施設利用を申し込みます。

現住所	〒 900 － 8585 那覇市△△3-2-1	入園希望月時点の住所（現住所と異なる場合）	〒 － 那覇市	年　月　日転居予定

転居・転入予定の場合に記入します

申請者（保護者）	保護者氏名	続柄	生年月日	保育を必要とする事由
	ﾌﾘｶﾞﾅ ナハノ　ホゴシャ 那覇乃　保護者	父・母	昭和・平成 6年 12月 1日	就労（☑育休復帰予定：2026 年 4 月 10 日復帰予定） 妊娠出産・疾病障がい・看護介護・就学・職業訓練 求職活動・その他（　　）
	電話番号 090－1234－5678		令和7年1月1日の住所：那覇市・那覇市外⇒　都道府県　市区町村 令和8年1月1日の住所：那覇市・那覇市外⇒　都道府県　市区町村 ※ 上記で那覇市外の方は裏面に個人番号（マイナンバー）を記入してください。	

入園希望月での保護者の状況を選択・記入します

上記以外の保護者	保護者氏名	続柄	生年月日	保育を必要とする事由
	ﾌﾘｶﾞﾅ ナハノ　タロウ 那覇乃　太郎	父・母	昭和・平成 5年 3月 4日	就労（□育休復帰予定：　年　月　日復帰予定） 妊娠出産・疾病障がい・看護介護・就学・職業訓練 求職活動・その他（　　）
	電話番号 090－1111－2222		令和7年1月1日の住所：那覇市・那覇市外⇒ 沖縄 都道府県 浦添 市区町村 令和8年1月1日の住所：那覇市・那覇市外⇒　都道府県　市区町村 ※ 上記で那覇市外の方は裏面に個人番号（マイナンバー）を記入してください。	

住所が那覇市外にあった場合は裏面にマイナンバーを記入してください

同居している世帯員（申込児・保護者以外）	世帯員氏名	続柄	生年月日	保育施設名・学校名・職業	世帯の状況
	那覇乃　こども	兄	S・H・R 2年 5月 10日	○○こども園	□ 生活保護世帯
			月　日		□ ひとり親世帯
			月　日		□ 在宅障がい者（児）がいる
			S・H・R　年　月　日		該当者の氏名
			S・H・R　年　月　日		

同居している世帯員全員について記入します。
続柄は申込児童からみた続柄を記入します

※個人番号（マイナンバー）はこちらに記入

父	個人番号（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	母	個人番号（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ）	

記入例
小学校隣接こども園の入園申込

（選考点数

1号・2号どちらかの認定区分を選択します（P.15参照）

令和8年度 入園申込書 （ 1号 / 2号・ 3号 ）

兼教育保育給付認定申請書

特別な支援を必要とする児童についての項目です（P.30参照）

那覇市長　宛

申込児童	児童氏名	性別	生年月日	年齢（申込クラス）	申込区分
	ﾌﾘｶﾞﾅ ナハノ　コドモ 那覇乃　こども	男 女	2020年 5月10日	※令和8年4月1日時点 5 歳（クラス）	・新規申込 ・転所申込

保育状況	児童の発達・発育状況（発達支援保育・医療的ケア）
・家庭保育　・その他（　　）	□発達障害　□発達遅滞　□医療的ケア
認可保育園・こども園に在園中 施設名（　　）	添付書類：□医師の診断書または意見書　□療育手帳　□身体障害者手帳　□障害年金証書 □特別児童扶養手当（認定・有期再認定・障害認定）通知書　□通所受給者証
・認可外保育施設・一時預かりを利用中 施設名（　　）	診断名（　　） ・上記の書類がある場合は、発達支援保育の対象になります。
・児童発達支援（児童デイ）を利用中 施設名（　　）	食物アレルギーの有無：まだわからない・ない・ある（ 卵 ） その他アレルギーの有無：まだわからない・ない・ある（　　）

希望先	入園希望日	入園を希望する施設	入園を希望する施設
	4 月1日 入園希望	第1希望　○○こども園	第4希望
		第2希望	
		第3希望	第6希望
	申込中のきょうだい児との同月・同園の入園希望	□ 申込中のきょうだい児と、同月かつ同園で入所できない場合は、入園を希望しません。	
	育休延長の可否	□ 希望する施設に入園できない場合は、育休延長も許容できます。※入園の優先度が下がります。	

小学校隣接こども園の申込の場合、第1希望のみを記入します

裏面の注意事項・同意事項に同意の上、施設利用を申し込みます。

現住所	〒 900 － 8585 那覇市△△3-2-1	入園希望月時点の住所（現住所と異なる場合）	〒 － 那覇市	年　月　日転居予定

転居・転入予定の場合に記入します

申請者（保護者）	保護者氏名	続柄	生年月日	保育を必要とする事由
	ﾌﾘｶﾞﾅ ナハノ　ホゴシャ 那覇乃　保護者	父 母	昭和 平成 6年12月1日	就労・□育休復帰予定：　年　月　日復帰予定） 妊娠出産・疾病障がい・看護介護・就学・職業訓練 求職活動・その他（　　）
	電話番号 090－1234－5678		令和7年1月1日の住所：那覇市・那覇市外⇒　都道府県　市区町村 令和8年1月1日の住所：那覇市・那覇市外⇒　都道府県　市区町村 ※ 上記で那覇市外の方は裏面に個人番号（マイナンバー）を記入してください。	

入園希望月での保護者の状況を選択・記入します

※1号認定での申込みの場合は記入不要です

上記以外の保護者	保護者氏名	続柄	生年月日	保育を必要とする事由
	ﾌﾘｶﾞﾅ ナハノ　タロウ 那覇乃　太郎	父 母	昭和 平成 5年3月4日	就労・□育休復帰予定：　年　月　日復帰予定） 妊娠出産・疾病障がい・看護介護・就学・職業訓練 求職活動・その他（　　）
	電話番号 090－1111－2222		令和7年1月1日の住所：那覇市・那覇市外⇒ 沖縄 都道府県 浦添 市区町村 令和8年1月1日の住所：那覇市・那覇市外⇒　都道府県　市区町村 ※ 上記で那覇市外の方は裏面に個人番号（マイナンバー）を記入してください。	

住所が那覇市外にあった場合は裏面にマイナンバーを記入してください

同居している世帯員（申込児・保護者以外）	世帯員氏名	続柄	生年月日	保育施設名・学校名・職業	世帯の状況
	那覇乃　みらい	妹	S・H・R 7年 3月 2日	○○保育園	□ 生活保護世帯
			月 日		□ ひとり親世帯
			月 日		□ 在宅障がい者（児）がいる
			S・H・R 年 月 日		該当者の氏名
			S・H・R 年 月 日		

同居している世帯員全員について記入します。続柄は申込児童からみた続柄を記入します

※個人番号（マイナンバー）はこちらに記入

父	個人番号（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ）	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	母	個人番号（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ）	

就労証明書

那覇市長　　宛

証明日	西暦　　年　　月　　日
事業所名	
代表者名	
所在地	
電話番号	—　—
担当者名	
記載者連絡先	—　—

※こどもみらい課　記入欄	
☐ 父	☐ 母
世帯番号	

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄
1	業種	☐ 農業・林業　☐ 漁業　☐ 鉱業・採石業・砂利採取業　☐ 建設業　☐ 製造業　☐ 電気・ガス・熱供給・水道業 ☐ 情報通信業　☐ 運輸業・郵便業　☐ 卸売業・小売業　☐ 金融業・保険業　☐ 不動産業・物品賃貸業 ☐ 学術研究・専門・技術サービ.　☐ 宿泊業・飲食サービス業　☐ 生活関連サービス業・娯楽業　☐ 医療・福祉 ☐ 教育・学習支援業　☐ 複合サービス事業　☐ 公務　☐ その他（　　）
2	フリガナ 本人氏名	生年月日　　年　　月　　日
3	雇用(予定)期間等	☐ 無期　☐ 有期　期間（無期の場合は雇用開始日のみ）　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
4	本人就労先事業所	名称 住所
5	雇用の形態	☐ 正社員　☐ パート・アルバイト　☐ 派遣社員　☐ 契約社員　☐ 会計年度任用職員　☐ 非常勤・臨時職員　☐ 役員 ☐ 自営業主　☐ 自営業専従者　☐ 家族従業者　☐ 内職　☐ 業務委託　☐ その他(　　)
6	就労時間 （固定就労の場合）	月 ☐　火 ☐　水 ☐　木 ☐　金 ☐　土 ☐　日 ☐　祝日 ☐　合計時間　月間　　時間　　分（うち休憩時間　　分） 一月当たりの就労日数　月間　　日　一週当たりの就労日数　週間　　日 平日　　時　　分 ～　　時　　分（うち休憩時間　　分） 土曜　　時　　分 ～　　時　　分（うち休憩時間　　分） 日祝　　時　　分 ～　　時　　分（うち休憩時間　　分）
	就労時間 （変則就労の場合）	合計時間　☐ 月間　☐ 週間　　時間　　分（うち休憩時間　　分） 就労日数　☐ 月間　☐ 週間　　日 主な就労時間帯・シフト時間帯　　時　　分 ～　　時　　分（うち休憩時間　　分）
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、時間数に休憩・残業時間を含む	年月　　年　　月　　日／月　　時間／月 年月　　年　　月　　日／月　　時間／月 年月　　年　　月　　日／月　　時間／月
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定　☐ 取得中 期間　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	☐ 取得予定　☐ 取得中　☐ 取得済み 期間　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
10	産休・育休以外の休業の取得	☐ 取得予定　☐ 取得中　☐ 取得済み　理由　☐ 介護休業　☐ 病休　☐ その他(　　) 期間　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
11	復職（予定）年月日	☐ 復職予定　☐ 復職済み　　年　　月　　日
12	育児のための短時間勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	☐ 取得予定　☐ 取得中　期間　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日 主な就労時間帯・シフト時間帯　　時　　分 ～　　時　　分（うち休憩時間　　分）
13	保育士等としての勤務実態の有無	☐ 有　☐ 有（予定）　☐ 無
14	（雇用契約の）満了後の更新の有無	☐ 有　☐ 有（予定）　☐ 無　☐ 未定
15	入所内定時育休短縮可否	☐ 可　☐ 可（予定）　☐ 否
16	育休延長可否	☐ 可　☐ 可（予定）　☐ 否
17	単身赴任期間（予定含む）	年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
18	備考欄	
19	保護者記載欄	児童名　生年月日　　年　　月　　日　施設名　☐ 利用中　☐ 申込中（第一希望） 児童名　生年月日　　年　　月　　日　施設名　☐ 利用中　☐ 申込中（第一希望） 児童名　生年月日　　年　　月　　日　施設名　☐ 利用中　☐ 申込中（第一希望）

児　童　票（表）

【注意】本様式は記載が必要のない園もあります。各園の対応を別紙にてご確認ください。

写真貼付 家庭にあるお手持ちの写真を貼ってください	ふりがな **児童名**　　男 ・ 女	**入 園**	H・R　年　月　日
		退 園	H・R　年　月　日
	生年月日　H ・R　　年　　月　　日生　（第　　子）	**入園理由**	
	現住所　〒　　－ 自宅番号（　　－　　－　　）		

		氏　名	年齢	児童との続柄	勤務先または学校	携帯番号・職場電話番号	健康状態
家庭の状況		ふりがな		父		携帯: 職場:	
		ふりがな		母		携帯: 職場:	
	その他同居の家族						

	平日の勤務時間		シフト制	土曜日の勤務時間		シフト制	公立・公私連携こども園記入欄
勤務時間・送迎状況	父	午前 午後　時　分～　午前 午後　時　分	有 無	父	午前 午後　時　分～　午前 午後　時	有 無	A 校区内 B 校区内へ転居予定 C 校区外認定区分 D 市外から転入予定
	母	午前 午後　時　分～　午前 午後　時　分	有 無	母	午前 午後　時　分～　午前 午後　時	有 無	1号 保育を必要としない 2号 保護者の就労など保育を必要とする
	登園　　が　　時頃			登園　　が　　時頃			
	お迎え　　が　　時頃			お迎え　　が　　時頃			

	氏　名	年齢	児童との続柄	勤務先または学校	電話番号
緊急連絡先	① ふりがな				
	② ふりがな				
	③ ふりがな				

障がい等の有無	【障 が い】 無・有　診断名:
	【手 帳】 無・有　療育（A1　A2　B1　B2）　精神（　）級　身体（　）級
	【特 別 児 童 扶 養 手 当】 無・有　　等級:　級
	【児童デイなど事業所等への通所】 施設名:　　週　　回または月　回

保険加入状況	有 ： 国民健康保険 ・ 社会保険 ・共済 ・ その他（　　） ／ 無	**生 活 保 護 の 有 無**	有 ・ 無

登園道順略図　　所要時間：徒歩（　分）　車で（　分）

※公立・公私連携こども園は、徒歩での登園・降園をお願いしています。（学校周辺は駐車禁止となっています）

＜確認事項＞　次の項目をお読みになり、署名をお願いします。

・勤務や世帯の状況が変わった場合は園とこどもみらい課に連絡をしてください。　　令和　　年　　月　　日

・保育を必要とする事由がなくなったり、引っ越しをする場合はすぐに園とこどもみらい課に連絡をしてください。
市外に引っ越す場合は退所となります。　　保護者氏名

備　考

裏面の記入をお願いします

児 童 票(裏)

※印がついている項目について
あてはまる場合、記入してください。
あてはまらないことは未記入で構いません。

面接日 令和　　年　　月　　日
担当者

ふりがな
氏　名　　生年月日：H・R　　年　　月　　日（満　　歳　　カ月）
愛　称　　性 別（男 ・ 女）（第　　子）

出生時の状態	在胎週数：満　週　児の異常（仮死・黄疸[光線療法 有・無]） 体重（　　g）身長（　　cm） 頭囲（　　cm）胸囲（　　cm）
身体の状況	●開始時期を記入 首すわり（　歳　か月）　寝返り（　歳　か月） ひとりすわり（　歳　か月）　はいはい（　歳　か月） つかまり立ち（　歳　か月）　伝い歩き（　歳　か月） ひとり歩き（　歳　か月） 聴覚の異常　ない・ある（　歳　か月）
保育歴	集団保育の経験（ ない・ある ） 園名：　（　歳　カ月～　歳　カ月） 園名：　（　歳　カ月～　歳　カ月）
健診	＊受けた健診すべてに〇を付ける 1か月　乳児前期（3～5か月児）乳児後期（9～11か月児） 1歳6か月（1歳6か月～2歳未満）　3歳（3歳以上4歳未満）

予防接種状況			
	定期	BCG	未 ・ 済
		B型肝炎	未 ・ 済
		Hib（ヒブ）	未 ・ 済
		肺炎球菌	未 ・ 済
		四種混合	未 ・ 済
		MR1期	未 ・ 済
		水痘（水ぼうそう）	未 ・ 済
		日本脳炎	未 ・ 済
		◆ロタウイルス	未 ・ 済
	任意	おたふくかぜ	未 ・ 済

食事	**食物アレルギー（ない・ある）** 除去食（　　） **過去に食物アレルギー（なかった・あった）** 好きな食べ物（　　）　嫌いな食べ物（　　） 食べ方（食べさせている・手掴み・スプーン・おはし） ※乳児期栄養{母乳（　カ月～　カ月）・混合（　カ月～　カ月）・ミルク（　カ月～　カ月）} ※ミルクの種類（　　）1日に飲む回数（　回）1回量（　　） ※食事の種類：離乳食（初期・中期・後期）・開始　　カ月　幼児食
排泄	＜排尿＞　一人でできる　援助等が必要 ＜排便＞　一人でできる　援助等が必要 ※おむつをしている（ 一日中 ・寝る時のみ・出かける時のみ）
睡眠	寝る時間（　時頃）　起きる時間（　時頃） 寝つき（よい・時間がかかる方） 昼寝（する　時～　時、しない）　午前（　回）午後（　回） 寝る体勢（あおむけ・うつぶせ・横向き・その他　　） 寝かせつけ（一人で眠る・おんぶ・抱っこ・添い寝・その他　　） 寝る時によく見られること （特にない・ある　例：指しゃぶり　　）
着脱	一人でできる　援助等が必要
清潔	＜手洗い＞　一人でできる　援助等が必要 ＜顔拭き＞　一人でできる　援助等が必要 ＜鼻かみ＞　一人でできる　援助等が必要
安全	危険なことが（わかる・わからない） 安全への配慮が必要 （例：高いところに登る　　）

かかりつけ医

病院名：　　連絡先：
病院名：　　連絡先：

慢性的な病気のことで相談している病院・病名

病院名：　　病名：

既往歴	
＊該当するものに〇を付け、かかった年齢を記入する	
水痘（　才）	流行性耳下線炎（　才）
麻疹（　才）	しょうこう熱（　才）
風疹（　才）	熱性痙攣（　才）
喘息（　才）	気管支炎（　才）
肺炎（　才）	胃腸炎（　才）
百日咳（　才）	中耳炎（　才）
心疾患（　才）	川崎病（　才）
腎疾患（　才）	その他疾患（　才、　　）
肝疾患（　才）	手術（　才、　　）

体質	平熱（　　℃）　よく高熱を出す（はい・そうでもない） 発熱時は、　℃くらいから用心している ひきつけした事（ない・ある：　回、　才の時、熱性の有無　　） 喘息（ない・ある）ある場合の対応（　　） 嘔吐しやすい　下痢しやすい　便秘がち 腕がはずれた事（ない・ある：右・左　部位　　） 泣いた時の気の紛らわせ方（　　） **食物以外のアレルギー（ない・ある）** （　　） 気になること（ない・ある） （　　）

家庭での様子(言語・好きな遊び・社会性等)

備　考　（育てるのに心配だったこと　等）

◆ロタウイルス　令和2年8月1日以降に出生したお子様が定期接種の対象となっています。

【私立幼稚園　預かり保育を利用している方用】

那覇市

申請者の方へ　この書類を施設に提出する場合は、必ず封入・封緘し、封筒に氏名を記入して提出して下さい。

年　月　日

子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書（法第30条の4第2号・第3号）

（宛先）那覇市長

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 子ども・子育て支援法第３０条の３において準用する同法第１６条の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
2. 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
3. 子ども・子育て支援法第３０条の１１の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
4. 新年度４月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法第３０条の５第５項の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
5. 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
6. 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第７条第１０項第４号ハの政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、本認定の申請はできません。
7. 提供された個人番号（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ）について、子ども・子育て支援法に基づく施設等利用給付認定に関する事務または児童福祉法に基づく保育の実施に関する業務に利用することがあります。（保育の実施に関する業務については、保育認定を受けた場合または希望する場合のみ利用します。）

以上のことに同意し、保護者の就労、疾病その他の理由により、幼稚園・認定こども園・特別支援学校(預かり保育事業も利用する)の施設等利用給付認定を希望するので、子ども・子育て支援法第30条の5第1項の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

				認定希望日（施設利用開始日）	年　月　日	
申請者（窓口来所者）	フリガナ		申請子どもとの続柄		現住所	〒　－
	氏名					
	日中の連絡先（電話番号）　＊確実に連絡の取れる順に記入して下さい。					
	①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（　）	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（　）	③	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（　）
子ども申請	フリガナ		現住所（申請者と異なる場合のみ記載）	〒　－	個人番号(マイナンバー)	
	氏名		生年月日	年　月　日		

認定種別	☐ 申請子どもは、認定希望日時点で満３歳に達する日以後の最初の３月３１日を経過している(第2号) ☐ 申請子どもは、認定希望日時点で満３歳に達する日以後の最初の３月３１日までの間にある(第3号)	左記で第3号に該当し、市民税非課税世帯に該当する場合は、下の☐にレ点を付けて下さい。 ☐ 市民税所得割非課税に該当
保育を必要とする理由	該当する☐にレ点を付けて下さい。	
	(子から見た続柄) 父・母・その他（　）　☐ 就労　☐ 妊娠出産　☐ 疾病障害等　☐ 介護看護　☐ 災害復旧　☐ 求職活動等　☐ 就学　☐ その他（　）	
	(子から見た続柄) 父・母・その他（　）　☐ 就労　☐ 妊娠出産　☐ 疾病障害等　☐ 介護看護　☐ 災害復旧　☐ 求職活動等　☐ 就学　☐ その他（　）	

上記「認定種別」が【第3号（満3歳児）】に該当する場合に記入して下さい。【第2号（3～5歳児）】は不要です。

①認定希望日の当年1月1日の住所　※2	(母親)	☐ 現住所と同じ	(父親)	☐ 現住所と同じ
②認定希望日の前年1月1日の住所　※3	(母親)	☐ 現住所と同じ	(父親)	☐ 現住所と同じ

※2．3　那覇市以外の場合は、下記に個人番号（マイナンバー）を記入するか前住所地の市町村で発行される当年（前年）1月1日を賦課年度とする市町村民税が非課税であることがわかる証明書（課税証明書など）を添付してください。なお、認定開始日が９月以降の場合は②の証明書は不要です。

同居者を全員記入して下さい。**※個人番号欄は、上記「認定種別」が(第3号)に該当する場合に、父母及び生計の中心者のみ記入して下さい。**

申請子どもの保護者及び同居者（生計の中心者の番号に○を付けて下さい）		フリガナ 氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先又は単身赴任先	要介護認定又は障害者手帳
	1			個人番号 大正 昭和 平成 令和　年　月　日		☐有
	2			個人番号 大正 昭和 平成 令和　年　月　日		☐有
	3			個人番号 大正 昭和 平成 令和　年　月　日		☐有
	4			個人番号 大正 昭和 平成 令和　年　月　日		☐有
	5			個人番号 大正 昭和 平成 令和　年　月　日		☐有
	6			個人番号 大正 昭和 平成 令和　年　月　日		☐有
	7			個人番号 大正 昭和 平成 令和　年　月　日		☐有

<必ず裏面も記入して下さい>

幼稚園・認定こども園・特別支援学校幼稚部を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ		所在地	〒　－　TEL　（　）
施設名		利用開始予定日	年　月　日

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

フリガナ 施設名	利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
	認可外　・　一時預かり	〒　－	年　月　日
		TEL:　－　－	

利用する幼稚園の預かり保育事業は、

①平日、教育時間を含み提供時間数が8時間以上
②年間開所日数200日以上

のため、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業は無償化の対象とはなりません。

保育を必要とする理由に応じて記入して下さい。

		母親の状況	父親の状況
就労	就労種別	□ 居宅外労働 □ 自営 ⇒ [□ 自宅 □ 自宅以外 □ 中心者 □ 協力者] □ 内職　□ その他：（　）	□ 居宅外労働 □ 自営 ⇒ [□ 自宅 □ 自宅以外 □ 中心者 □ 協力者] □ 内職　□ その他：（　）
妊娠・出産（申請時点）		□ 無 □ 有 ⇒ （予定日）　年　月　日	
疾病・障害等		（疾病・障害名）　（手帳交付）□ 有　□ 無	（疾病・障害名）　（手帳交付）□ 有　□ 無
介護・看護	被介護者名	（申請子どもとの続柄：　）	（申請子どもとの続柄：　）
	傷病・障害名		
	受診等の状況	□入院中　通院（月・週　回） □通所・通学（週　回） 施設名（　）	□入院中　通院（月・週　回） □通所・通学（週　回） 施設名（　）
災害復旧		災害の状況：	災害の状況：
求職活動等		活動の内容：	活動の内容：
就学	就学の目的	□ 卒業後就労するため　□その他（　）	□ 卒業後就労するため　□その他（　）
	期間	年　月　日まで	年　月　日まで
	卒業後の予定	（就労日数・時間）□ 週 □ 月　日、1日　時間就労	（就労日数・時間）□ 週 □ 月　日、1日　時間就労
その他		保育を行うことが困難と認められる内容	保育を行うことが困難と認められる内容

添付書類　（以下の中から該当する書類を添付して下さい）★については那覇市指定様式があります。

1	居宅外で就労されている方（予定を含む）	★就労証明書(就労内定の場合はその証明を受けて下さい)
	自営(自宅外自営、親族経営等の自営を含む)の場合	自営業申立書、自営の証明書類の写し(確定申告書、営業許可証、開業届等)
2	出産前後の方（妊娠中から産後4か月まで）	親子健康手帳の写し(表紙と分娩予定日が記載されているページ)
3	保護者が学校に在学中の方	在学証明書(入学予定の場合は合格通知等)と授業日数・授業時間が確認できる書類
4	保護者が病気の方	★診断書
5	保護者が障害をお持ちの方	障害による手帳等の交付を受けている方…身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の写し 交付を受けていない方…★診断書
6	保護者が介護している方	★看護・介助証明書または介護保険被保険者証（要介護1以上）
7	保護者が求職中または起業準備中の方	求職受付票（ハローワークカード）の写し、起業準備がわかる証明書
8	2歳未満の児童を家庭保育する方できょうだいの利用を希望する方	2歳未満の児童の親子手帳の写し（氏名と出産日が記載されているページ）
9	ひとり親の方	児童扶養手当証書写し又は母子及び父子医療費助成受給者証の写し若しくは婚姻していないことがわかる父（母）の戸籍謄本

私立幼稚園・私立こども園（１号）へ入園予定児童の保護者さま

那覇市こどもみらい課

令和８年度 入園申込書兼教育保育給付認定申請書の提出について（依頼）

このたびは、ご入園おめでとうございます。

入園するにあたって、下記のとおり申請書類をご提出くださいますようお願いいたします。

また、給食費について減免制度がありますので、下表をご確認のうえ該当すると思われる方は必要書類もあわせてご提出ください。

記

１）対象児童　**令和9年度入園予定の児童**

２）提出書類　令和８年度 入園申込書 兼教育保育給付認定申請書 … 児童１人につき１枚

３）給食費減免　次の表に世帯の状況が該当する方は、給食費が減免されますので必要書類を提出してください。

※本市で課税額及び兄姉が確認できる世帯は、自動的に給食費が減免されますので手続き不要です。

※各証明書は発行から３か月以内のみ有効です。

減免対象者	世帯の状況	提出書類
市民税所得割が 77,101 円未満の世帯等	令和７年（または令和８年）１月１日時点で那覇市外に住所があった保護者	入園申込書の裏面に個人番号（マイナンバー）を記入 ※個人番号の提供が困難な場合は令和７年度課税証明書を提出
小学３年生以下の保育施設等（注1）を利用している兄姉だけを数えて第３子以降の児童	兄姉が企業主導型保育園、特別支援学校、児童デイサービスを利用している場合	在園証明書

（注１）保育施設等とは小学校、幼稚園、認可保育園、認定こども園、企業主導型保育園、特別支援学校、児童デイサービスです。

４）提出先　入園予定の園

５）提出期限　**入園月の前月中に提出してください。**

※申請書提出の翌月から新2号認定されます。

那覇市こどもみらい課　入所給付グループ
電話：098-861-6903

預かり保育を利用予定の方は、裏面もご確認ください。

預かり保育の無償化の手続きについて（ご案内）

預かり保育の利用を希望する世帯のうち、「保育を必要とする事由」に該当し「子育てのための施設等利用給付認定」を受けた場合は無償化の対象となります。

次の内容をご確認のうえ、該当すると思われる方はお手続きください。

1）対　象　者　　保護者のいずれも「保育を必要とする事由」に該当する世帯

2）無償化限度額　　月額11,300円まで

・月の利用日数により、月額上限が変動します（450円×利用日数が上限です）。

・満3歳になった日から満3歳後最初の3月31日までの児童は、市町村民税が非課税の世帯のみ、無償化対象となります（月額16,300円まで）

3）必要書類　　①子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書【預かり保育を利用している方用】

②保護者の保育を必要とする事由を証明する書類（以下の表を参照）

4）提　出　先　　入園予定の園

5）提出期限

※ 上記締切日以降に入園決定した場合は入園前までに提出してください。

★様式ダウンロード

保護者の保育を必要とする事由を証明する書類

・保護者１人につき１枚、下表の「保育を必要とする事由」に応じた書類を添付してください。

・ひとり親の方は、児童扶養手当受給者証（写）、母子及び父子家庭等医療費助成受給者証（写）、戸籍謄本のいずれかひとつも提出してください。※事実婚にある場合は該当しません

・「★」の付いている書類はこどもみらい課指定様式です。那覇市ホームページからダウンロードできます。

保育を必要とする事由	父	母	提出書類
月64時間以上就労している	□	□	★就労証明書（様式２） 自営業の方は次のいずれかひとつの写しが必要です。 ア 開業届（開業年のみ）　ウ 営業許可証 イ 税申告書　エ 青色事業専従者給与に関する届出書　等
妊娠中または産後４か月	—	□	親子健康手帳(表紙と分娩予定日の記載ページ)の写し
病気療養中の方	□	□	★診断書(保護者用)（様式３）
心身に障がいのある方	□	□	身体障害者手帳、療育手帳、障害基礎年金証書、精神障害者保健福祉手帳　などの写し
同居親族を常に看護・介助	□	□	親族が64歳以下：★診断書(看護・介助証明用)（様式４） 親族が65歳以上：介護保険被保険者証（要介護認定）
災害復旧にあたっている方	□	□	被災を確認できる書類(罹災・被災証明書等)
求職活動中の方	□	□	求職受付票(ハローワークカード)等の写しまたは求職活動申立書
就学中の方	□	□	在学証明書又は入学許可証に、授業日数及び時間が確認できるカリキュラム等を添付
２歳未満児を家庭保育している方	□	□	２歳未満児の親子健康手帳（表紙と出生届出済証明）の写し

那覇市こどもみらい課　入所給付グループ　電話：098-861-6903

別表1

①給食費について

特定教育･保育の提供に要する実費に係る利用者負担		
項目	金額	
1号認定･新2号	月額5,000円	（主食費1,000円込み）
2号認定（3歳以上児）	月額6,500円	（主食費1,000円込み）

年額を12月で割って計算していますので、毎月発生します。
夏休み等の期間も発生しますので、毎月お支払いください。

②延長保育料について

子どもの延長保育に係る利用者負担	
1～3号認定18:01～19:00	300円（1時間）、R8年度～**上限なし**
短時間保育の前後に係る前延長･後延長の保育料	300円（1時間）、**上限なし**

短時間延長料詳細（AM）7：00～7：29/7：30～8：29（PM）16：31～17：30/17：31～18：00

③保育料について

◎1号･新2号・2号認定者（3歳児以上児）
認定こども園の保育料は、無償です。

◎3号認定者
認定こども園の保育料は、市民税の所得割額･世帯の状況に応じて決定します。
保育料の決定通知書は、那覇市より園に届きますので配布いたします。

④1号･新2号認定の預かり保育料について

利用日	利用時間		預かり保育料金	
平日	7:00-8:14		全額免除	
	14:01～18:00		1号500円	新2号50円
土曜日	AM	8:15～14:00	700円（当園は行事等がある場合免除）	
	PM	14:01～18:00	1号500円	新2号50円
休業日（下記参照）	AM	8:15～14:00	全額免除	
	PM	14:01～18:00	1号500円	新2号50円

※1号認定の児童は平日の8:15~14:00が保育時間です。
①保育時間外の登園、②土曜日、③休業日の午後は預かり保育料金が発生します。

（1号･新2号認定児童の休業日）※休み期間中であっても月額の給食費は発生します。

･学年始休業日	→4/1～4/5
･夏季休業日	→7/21～8/25
･秋季休業日	→10月第2月曜日直後の火曜日～10月第2月曜日直後の金曜日まで
･冬季休業日	→12/26 ～1/4
･学年末休業日	→3/16 ～3/31
	※年度により変動あり（小学校を参考にします）

（全児童休園日）
･日曜日、慰霊の日、法律で定める休日･年末年始休み（12/29～1/3）
※預かり保育料も毎月の徴収分と一緒に銀行引き落としですので、直接現金を徴収することはありません。
※徴収金額に変動が生じる場合もあります。