



令和8年度

## 入園手続きのご案内 (1号認定)

中能登町

### 施設の利用にあたって

幼稚園、認定こども園（1号認定子どもに限る）は、集団生活の体験や幼児教育を受けさせたいと考える人のために就学前教育を行う施設です。幼稚園、認定こども園の幼稚園枠の利用を希望する場合は、教育の必要性に応じた認定（給付認定）を受ける必要があります。

### 給付認定の区分

給付認定は、お子さんの年齢や保育の必要性に応じて3つの認定区分に分けられ、その区分によって利用できる施設や時間が変わります。

認定区分	対 象		利用できる主な施設
1号認定（教育標準時間認定）	満3歳以上	幼稚園等での教育を希望	幼稚園、認定こども園
2号認定（保育認定）		下表の「保育を必要とする事由」に該当し、保育を希望	保育園、認定こども園
3号認定（保育認定）	満3歳未満		

### 利用の手続き(流れ)

提出書類をもとに、給付認定（新規利用の方のみ）を行います。4/1 入園の方には令和7年度中に支給認定証を送付予定です。4/2以降に入園の方には、入園時期が近づいてきましたら送付いたします。

申し込み後に、入園の中止や申込内容に変更があった場合は、速やかに役場子育て支援室までご連絡ください。

### 町内認定こども園の利用を希望する場合

- ①認定こども園に利用申込書を提出します
- ②認定こども園から内定を受けます
- ③認定こども園を通じて役場子育て支援室へ給付認定申請書を提出します
- ④役場子育て支援室から支給認定証が交付されます
- ⑤認定こども園と契約します

### 町外幼稚園、認定こども園の利用を希望する場合

町外施設から内定（上記の流れ②）を受けたうえで、役場子育て支援室で給付認定申請書を受け取り、役場子育て支援室へ必要書類を添えてご提出ください。

### 必要書類

- ① 令和8年度 教育・保育給付認定申請書兼入園申込書
- ② 個人番号が分かるもの ※新規に入園される方のみ…保護者（父母）及び入園児童の分
- ③ 提出者の本人確認書類（運転免許証など）

**申込受付期間：令和7年11月4日（火）～12月1日（月）【期間厳守】**

年度途中からの利用を希望される場合は、希望する施設へその旨お知らせください。ただし、定員等の都合でご希望にそえない場合があります。



## 中能登町の認定こども園(1号認定)

施設名	利用定員	所在地	電話番号
私立幼保連携型	とりやのの子ども園	11名	春木11部38番地
公立保育所型	たんぽぽ保育園	3名	春木3部18番地1
	こすもす保育園	3名	良川た部3番地
	あおば保育園	3名	二宮力部58番地
	つくし保育園	3名	水白19部1番地1
	さくら保育園	3名	能登部下46部1番地1
			72-8000

## 教育・保育事業の内容(1号認定)

教育・保育内容	とりやのの子ども園(私立)	中能登町立認定こども園(公立)
入園年齢	満3歳から入園できます。	
教育標準時間	【平日】9:30~13:30 ※前後1時間は登降園時間	【平日】9:00~13:00
一時預かり	14:30~19:00 【14:30~16:30】1回200円(おやつ代込) 【16:30~18:00】50円/30分 【18:00~19:00】100円(おやつ代込)/30分	7:00~9:00/13:00~19:00 【7:30~9:00】50円/30分 【13:00~18:00】50円/30分 【18:00~19:00】100円/30分

## 保育料及び給食費(主食費・副食費)について

保護者の収入や子どもの数に関係なく、町内在住の児童すべての保育料を無償化しています。(一時預かり等の特別保育は対象外) また、給食費(主食費・副食費)についても町内在住の児童すべてを対象に無償化しています。

～お問い合わせ先～

★各認定こども園(連絡先は上記に掲載)

★役場子育て支援室(行政サービス庁舎)

TEL 72-3134



# 申請書の記入例

◎黒いボールペンまたは黒インクではっきり書いてください。消えるインクを使用したペンでの記入はしないでください。

◎修正箇所は二重線を引いて訂正印を押してください。修正ペン・修正テープは使用しないでください。

◎記入漏れ・押印漏れがないように再度確認をお願いします。

## 令和8年度 教育・保育給付認定申請書 兼 入園申込書

中能登町長 殿

番地・アパート・部屋番号まで記入

令和 XX 年 XX 月 XX 日

保護者住所

中能登町 ●● ××部 ▲▲番地

押印不要

継続入園…前年度も同じ園に通園の場合

氏名 中能登 太郎

児童との続柄  
(父・母)

次のとおり、保育園等の入園及び施設型給付費・地域型保育給付費に係る給付認定を申請します。

申請児童	氏名及び生年月日		個人番号	性別	年齢
	(ふりがな) なかのと いちろう 中能登 一郎 生年月日: 平成 令和XX年XX月XX日		<input checked="" type="checkbox"/> 新規入園→下欄に個人番号を記入 <input type="checkbox"/> 継続入園→個人番号の変更(有・無) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1	男・女 (第3子)	3歳児 R8.4.1現在
	支給認定者番号 (XXXXX)		*既に認定を受けている場合に記入 障害または療育手帳(有・無)		
保育の希望 (いすれかに○)	有 <input checked="" type="radio"/>	保護者の労働等の理由により、保育園又は認定こども園(保育機能部分)での保育の利用を希望 認定こども園等(幼稚園機能部分)での教育の利用を希望(保育との併願を除く)			
利用を希望する施設名	第1希望 <input checked="" type="radio"/> 認定こども園	(希望理由: 自宅から近いため)			
	第2希望 <input checked="" type="radio"/> 幼稚園	(希望理由: 母の職場から近いため)			
利用希望期間	令和 8年 4月 1日 ~ 令和 9年 3月 31日				
希望する利用時間	平日 9時30分~13時30分	土曜日 時 分 ~ 時 分	希望する保育必要量	<input checked="" type="checkbox"/> 記入不要	

◆児童の家庭の状況◆(父母は単身赴任等で別居の場合も記入)

児童の世帯員 (申請児童本人を除く)	続柄	氏名	生年月日	年齢	勤務先又は学校名等	R7.1.1の住民登録地
			個人番号※新規のみ			
父	中能登 太郎 (平成XX年XX月XX日生)	<input checked="" type="checkbox"/> 新規→下欄に個人番号を記入 <input type="checkbox"/> 継続→番号の変更(有・無) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	32	●●株式会社	町内・町外	
母	中能登 花子 (平成XX年XX月XX日生)	<input checked="" type="checkbox"/> 新規→下欄に個人番号を記入 <input type="checkbox"/> 継続→番号の変更(有・無) 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	29	スーパー▲▲	町内・町外 金沢市	
姉	中能登 夢子	平成XX年XX月XX日	9	鳥屋小学校	町内・町外	
兄	中能登 良男	令和XX年XX月XX日	5	とりやのの子ども園	町内・町外	
祖父	中能登 松雄	昭和XX年XX月XX日	69	無職	町内・町外	
祖母	中能登 竹子	昭和XX年XX月XX日	62	無職	町内・町外	
		年 月 日			町内・町外	
保育料減免適用確認欄	該当(しない・する)	<input type="checkbox"/> ひとり親(離婚・死別・未婚) <input checked="" type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯(氏名:竹子 児童との続柄:祖母)				
連絡先	自宅: XXX-XXXX	携帯(父): XXX-XXXX-XXXX	携帯(母): XXX-XXXX-XXXX			

◆保育を必要とする理由◆(保育の希望「有」の場合) いずれかひとつにチェック

保護者	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 介助復旧 <input type="checkbox"/> 就職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休取得中
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産(予定日: 令和 年 月 日頃)*産後の予定(育休・仕事復帰・その他)	<input type="checkbox"/> その他( )
		記入不要	
		<input type="checkbox"/> 育休取得中	

◆個人情報等の提供に当たっての同意欄◆

中能登町が「中能登町特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の利用に要する費用徴収条例第2条第2項」の規定により、施設型給付費・地域型保育給付費等の給付認定事務手続きに限って地方税関係情報(同一世帯者含む)の取得および、世帯情報の閲覧、またその情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

同意者(保護者)署名 中能登 太郎

押印不要

--- ☆MEMO☆ ---

