

令和6年度
教育・保育施設
入園案内



茨城県境町

◎子ども・子育て支援制度

平成27年度より開始された子ども・子育て支援制度は、子育てをめぐるさまざまな問題を改善するために、子どもへの支援を総合的に行う仕組みです。未就学児の教育・保育や放課後の子どもの生活支援など、一人ひとりの子どもが健やかに成長することができる社会の実現を目指しています。

＜幼児期の教育・保育を保障するため、公費を給付しています＞

幼児教育や子どもへの保育を個人の権利として保障し、教育・保育の質を確保する観点から、個人への公費を給付する制度です。給付は、認定こども園、幼稚園、保育園の利用者が、共通の仕組みによって受け取ります。

ただし、公費を確実に教育・保育に要する費用に充てるため、給付方法は、利用者の皆さんへの直接的な給付ではなく、町から施設などに支払う仕組み（法定代理受領と言います）となっています。この制度により、施設などは設備の充実や職員の配置・処遇改善を図っています。

◎教育・保育施設の種類

幼稚園	保育園
幼稚園は学校教育法に基づく「学校」です。3歳から就学前までの子どもは、全国共通の教育課程「幼稚園教育要領」に基づく教育が受けられる施設です。	保育園は、児童の保護者が就労、疾病、病人等の看護を日中常態としているため、その児童（0歳から就学前まで）が保育を必要とする場合に、保護者に代わって日々保育する施設です。
認定こども園	地域型保育事業
0歳から就学前までの子どもを保護者の就労の有無にかかわらず受け入れ、保育と教育を一体的に行い、質の高い幼児教育を目指すとともに、地域における子育て支援事業を行う施設です。幼保連携型、幼稚園型、保育園型、地方裁量型の4つの種類があります。	地域における多様な保育ニーズにきめ細かく対応する保育を提供し、子どもの成長を支援するために、少人数の単位で、0歳から2歳児までの子どもを預かる施設です。家庭的保育、小規模保育、事業所内保育、居宅訪問型保育の4つの種類があります。

※教育・保育施設の利用には、支給認定を受ける必要があります。

◎支給認定

子ども・子育て支援制度では、保育園や認定こども園の利用には、教育・保育の必要性に応じた支給認定を受ける必要があります。支給認定は3つの区分に分かれ、区分によって利用できる施設や入園手続きが異なります。

2・3号認定は保育を必要とする事由（P2参照）に該当する場合に受けられます。

支給認定区分	対象	利用できる施設
1号認定 (満3歳以上・教育認定)	満3歳以上で教育を希望する子ども (2号認定を除く)	認定こども園、幼稚園
2号認定 (満3歳以上・保育認定)	満3歳以上で保育を必要とする子ども (P2参照)	認定こども園、保育園
3号認定 (満3歳未満・保育認定)	満3歳未満で保育を必要とする子ども (P2参照)	認定こども園、保育園、 地域型保育

◎保育を必要とする認定基準

(1) 保育を必要とする事由

保育認定に当たっては、保護者（父・母）に次のいずれかの事由があり、ひと月あたり64時間以上（おおむね1日4時間以上・週4日以上）保育が必要な状態にあることが必要になります。

保育を必要とする事由		認定区分	保育の実施期間
就 労	日常の家事以外の仕事をしている場合 ※フルタイムのほか、パートタイム、夜間、居宅内の労働など含む	標準時間 又は 短時間	小学校就学前まで (勤務が継続する場合)
妊娠・出産	妊娠中であるか 出産後間もない場合	標準時間	出産予定日の前6週の日 が含まれる月の1日から 出産日の後8週の日 の翌日が属する月の月末まで
疾病・障害	病気、負傷、心身に障害がある場合	標準時間	小学校就学前まで (町長が認める期間)
病人の 看護等	同居又は長期入院等している親族を介 護又は看護している場合	標準時間 又は 短時間	小学校就学前まで (町長が認める期間)
災害復旧	震災、風水害の復旧にあたる場合	標準時間	町長が認める期間
求職活動	求職活動を継続的に行っている場合 (起業準備を含む)	短時間	入所日から2ヶ月を経過 する日が属する月の月末 まで
就 学	学校または職業訓練校に在学している 場合	標準時間 又は 短時間	卒業予定日又は修了日 が属する月の末日まで
虐待・DV	虐待やDVのおそれがある場合	標準時間	小学校就学前まで (町長が認める期間)
育児休業 取得中の 継続利用	育児休業取得以前から保育所等を利用 している子どもがいて、継続利用が必 要である場合 ※育児休業中の新規利用はできません	短時間	育児休業対象児が1歳に なる月の末日まで (町長が認める期間)
そ の 他	上記に類する状態にある場合	標準時間 又は 短時間	小学校就学前まで (町長が認める期間)

※上記の事由がなくなった場合は、保育園等は退園となります。

※「小学校入学準備のため」、「集団生活を体験するため」、「下の子に手がかかるため」などの理由では、保育認定できませんので、ご注意ください。

(2) 保育の必要量

保育を必要とする2号認定・3号認定については、「保育の必要量」として、保護者の就労状況等に応じて「保育標準時間」と「保育短時間」のいずれかの認定を受けることとなります。就労証明書等を参考に、月の就労時間と通勤時間を合わせての判断となります。父・母のどちらか時間の短い方で判断します。※看護又は介護の場合も同様です。

就労時間	保育の必要量	施設利用可能時間
120時間以上／月 目安：1日6時間以上・週5日以上	保育標準時間	最大11時間／日
64時間以上120時間未満／月 目安：1日4時間以上・週4日以上	保育短時間	最大8時間／日

【保育標準時間の例】

7:30	8:30	16:30	18:30
延長 保育	通常保育 (就労等の実態にあわせて必要な利用を行う)		延長 保育

【保育短時間の例】

7:30	8:30	16:30	18:30
延長 保育	通常保育 (就労等の実態にあわせて必要な利用を行う)		延長 保育

※開園時間、閉園時間及び延長保育の料金設定は施設で異なります。

※認定された保育時間を超えて利用する場合は、延長保育として別途料金がかかります。

(3) 優先利用

家庭状況に基づいて、優先度を審査し、選考を行います。

優先度	認定基準	家庭状況
高	疾病・障害 介護・看護 災害復旧 虐待・DV 就労 妊娠・出産 育児休業 就学 求職活動	虐待・DV ひとり親家庭 生活保護世帯 育児休業明け 生計中心者の失業 兄弟同時利用 多子世帯 障害児 小規模保育等卒園児
低		

※保護者の利用希望が施設の受入能力を上回り全員の利用が困難である場合に、定められた基準に基づく優先度に従い選考を行います。

(4) 利用調整

施設の受入能力や利用申込みの状況により、希望されている園に入園できない場合があります。定員を超える申込みのために希望する園への入園ができなかった場合には、第2希望園・第3希望園に内定する場合があります。

【幼稚園・認定こども園（教育認定）】

◎入園申込みの書類配付・受付

（１）入園申込み書類の配付・受付

配付・受付期間：入園を希望する園に確認してください。

配付・受付場所：幼稚園・認定こども園

※境町内に幼稚園はありません。

※定員超過等の場合、先着順等による選考が行われます。

（２）教育認定

園を経由して、利用のための支給認定を申請します。

境町から「１号認定」の通知が園を経由して交付されます。

（３）入園説明会

園において説明会を行います。詳細は園へお問い合わせください。

◎申込みの書類について

<児童１人につき１枚>

- ①支給認定申請書兼保育施設利用申請書

<１世帯につき１枚>

- ②支給認定申請書別紙（マイナンバー関係）

※個人情報のため必ず封筒に入れて提出してください。

<該当の方がいる場合>

同居する親族の中に障害をお持ちの方がいる場合	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・特別児童扶養手当の受給者証・障害年金の証書のうち、いずれかの写し
------------------------	---

※注意事項

- ・添付書類は一度提出すると返却できません。
- ・証明書類は、発行から３か月以内のものを提出してください。
- ・各種書類には、消せるボールペン、修正ペン、修正テープは使用しないでください。

◎幼稚園・認定こども園（教育認定）の利用にあたって

- ・給食費は利用者負担額に含まれていません。
- ・長期休業期間（夏休み等）は原則お休みとなります。
（預かり保育については、園へお問い合わせください。）
- ・近隣市町の一部幼稚園に、子ども・子育て支援制度に移行していない園があります。
（詳しくは、園へお問い合わせください。）

【保育園・認定こども園（保育認定）】

◎入園申込みの書類配付・受付・結果通知

（１）入園申込み書類の配付

配付期間：令和５年９月１４日（木）～

土・日・祝日を除く 午前９時～午後４時

配付場所：境町内の保育園・認定こども園、役場子ども未来課

（２）入園申込み受付

《令和６年４月入園》

受付期間：令和５年１０月１８日（水）～１１月２日（木）{一次受付}

令和６年１月１１日（木）～１月１９日（金）{二次受付}

土・日・祝日を除く 午前９時～午後４時

※二次受付は、定員に空きがある施設において実施します。

受付場所：【境町内の保育園・認定こども園が第１希望の場合】希望する園

【境町外の保育園・認定こども園が第１希望の場合】境町子ども未来課

《令和６年上記受付以降の申込の場合》

申込締切：入園希望月の前月の１０日まで

※１０日が土・日・祝日に当たる場合は直前の開園日

土・日・祝日を除く 午前９時～午後４時

受付場所：【境町内の保育園・認定こども園が第１希望の場合】希望する園

【境町外の保育園・認定こども園が第１希望の場合】境町子ども未来課

※申請書提出時に、聞き取り調査を行う場合があります。

※先着順ではありません。郵送での受け付けは行っていません。

※提出した書類に虚偽の記載があり入園した場合、退園となります。

（３）保育認定・利用調整

一次受付…令和５年１１月～令和５年１２月

二次受付…令和６年２月

上記以外…入所希望月の前月

※ご家庭及び勤務先に、聞き取り調査を行う場合があります。

※保育園等の保育士配置状況等を協議し、優先度に従い、利用調整を行います。

（４）結果の通知

一次受付…令和５年１２月下旬（予定）

二次受付…令和６年２月下旬（予定）

上記以外…入所希望月の前月の２０日ごろ

※例年４月入所の決定通知は、利用調整に時間を要するため、申請後３０日以降の通知となりますのでご了承ください。

※上記日程に境町子ども未来課から各園へ結果を通知いたします。

※決定通知等は決定した園から発送されます。（園により発送時期が異なります）

（５）健康診断・入園説明会

健康診断は入園前に必ず実施します。詳細は園へお問い合わせください。

入園説明会は入所希望月の前月に実施します。詳細は園へお問い合わせください。

（６）利用者負担額の通知

入所希望月の前月に決定し、原則として、園を經由してお渡しいたします。

◎申込みにあたって

(1) 申請できる方

境町在住で、入園希望日に産後 8 週を経過している乳幼児です。

(2) 求職活動中の方

現在無職の方で、これから就労を希望する方も申込みできます。

ただし原則として、入園後 2 か月以内に就労し、就労証明書をご提出ください。

就労が 2 か月以内に決定しない場合は、退園となります。

(3) 育児休業中の方

育児休業から同じ職場に復職する場合の申込みとなります。

現在の職を退職し、出産・育児後、新たに職を探す場合や休業中に労働契約が切れる場合は対象ではありません。

申込みの際、就労証明書の育休期間で確認します。

復 職 日	令和 6 年 4 月 1 日～令和 7 年 3 月 3 1 日
入 園 可 能 月	復職日が 1～15 日の場合：復職日前月 復職日が 16～月末の場合：復職日当月
申 込 み 時 期	入園希望月の前月の 10 日までに申込み

※入園後、就労証明書をご提出いただき、復職を確認します。

(4) クラス年齢について

各クラス年齢の基準日は、令和 6 年 4 月 2 日となります。

(例：令和 4 年 4 月 2 日～令和 5 年 4 月 1 日生まれの児童は 1 歳児です。)

(5) 保育施設の見学について

希望される保育施設（第 2 希望・第 3 希望を含む）は見学をして納得のうえ、お申込みください。また、見学の際は、必ず事前に保育施設への連絡をお願いします。

(6) 転園について

転園は、原則として、年度初め（4 月）となります。4 月入園の申込み時に新規入園の方と同様にお申込みください。

転園を希望される施設に入園できない場合もあります。また、申込者が定員を超える場合に、優先度に従い利用調整を行います。

(7) 申込み内容の変更について

申込みの内容に変更が生じた場合は、速やかにご連絡をお願いします。

- ・住所、電話番号を変更した場合
- ・未申告の方が所得税申告をした場合、もしくは修正申告をした場合
- ・保護者の勤務先や就労内容が変更した場合
- ・家族構成の変更などの世帯状況に変更があった場合
- ・保育の基準に該当しなくなった場合



◎申込みの書類について

<児童1人につき1枚>

- ①支給認定申請書兼保育施設利用申請書
- ②入園児童状況書
- ③母子手帳（予防接種の記録）の写し

<1世帯につき1枚>

- ④支給認定申請書別紙（マイナンバー関係）

※個人情報のため必ず封筒に入れて提出して下さい。

- ⑤保育施設利用に関する確認票
- ⑥利用希望に関する確認票（保育施設）
- ⑦保育の必要性を証明する書類

※父・母（ひとり親家庭の場合は保護者）について、書類を提出してください。

※同居または同一敷地内に居住する65歳未満（昭和34年4月1日以降生まれ）の祖父母について、書類を提出してください。

提出できない場合は、利用調整に係る点数調整があります。（申込みは可能です。）

勤めの方、内職の方	就労証明書（内職先・勤務先の証明） ※代表者印又は事業所長印無し無効
自営業の方、農業の方 身内経営の会社に勤務の方	就労証明書（事業主の証明と民生委員の証明） ※代表者印又は事業所長印及び民生委員証明無し無効
妊娠・出産の場合	母子手帳（氏名及び出産予定日の記載ページのコピー）
病気の場合	医師の診断書（有料・保育が出来ない旨の記載があるもの）
心身に障害がある場合	保育に欠けることの申立書及び身体障害者手帳等（氏名・等級記載部分のコピー）
同居又は長期入院している 親族の介護・看護の場合	保育に欠けることの申立書及び親族の介護・看護の状態がわかる証明（要介護状態がわかるもの（被保険者証、計画等）、身体障害者手帳等の写し、医師の診断書（有料））
就学中の場合	在学証明書及び時間割表
求職活動中の場合	求職活動申立書

<該当の方がいる場合>

同居する親族の中に障害 をお持ちの方がいる場合	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・特別児童 扶養手当の受給者証・障害年金の証書のうち、いずれかの写し
父・母・同居または同一敷 地内に居住する65歳未満 の祖父母が外国人の場合	外国人の方の「在留カード」の写し（両面）

※注意事項

- ・添付書類は一度提出すると返却できません。
- ・証明書類は、発行から3か月以内のものを提出してください。
- ・各種書類には、消せるボールペン、修正ペン、修正テープは使用しないでください。
- ・提出書類に虚偽の記載があった場合、入園決定は取消しとし、入園後明らかになった場合は、退園となります。

◎広域入所について

<境町以外に住所がある場合>

境町内の保育施設を希望する場合は、住所のある市区町村の保育担当課で申込みを行ってください。書式については、お住いの市区町村のものをご利用ください。

申込書は入所希望月前月の10日までに境町子ども未来課に必着となります。

(土、日、祝日にあたる場合は直前の開庁日です。)

<境町に転入予定であり境町の保育施設を希望する場合>

境町に転入予定がある場合は、境町の申込書にて境町へご提出をお願いいたします。

申込書は入所希望月前月の10日までに境町子ども未来課へ提出となります。

(土、日、祝日にあたる場合は直前の開庁日です。)

原則として、入所日の属する月の前月末日までの住民登録が必要です。住民登録がない場合は、入所の内定が取消しになる場合があります。

転入時期が遅れる場合は、境町子ども未来課へご相談ください。

※「転入に関する誓約書」及び「売買契約書又は賃貸借契約書の写し」を提出してください。

※ 実家等へ同居する場合は、「同居同意書」を提出してください。

<境町に住所があり他市区町村の保育施設を希望する場合>

勤務先があるなどの理由で境町外の保育施設を希望する場合には、境町を通しての申込みとなります。広域入所の入所期間は、年度単位となっており、翌年度も引き続き入所希望をする場合は、毎年、境町への申込みが必要です。

※引き続き申込みの場合でも、相手先市町村の事情により入所できないことがあります。

※各市町村で入所要件や、入所申込み締切日、必要書類等が異なりますので、希望の保育園等がある市町村にお問い合わせのうえ、境町子ども未来課窓口まで、希望先市町村の申込期限の10日前までに、お申込みください。

<境町から他市町村へ転出予定であり転出予定先の保育施設を希望する場合>

境町から他市町村へ転出予定であり転出予定先の保育施設を希望する場合は、転出先の自治体の申込書にて転出先の自治体へ直接提出となります。

※各市町村で入所要件や、入所申込み締切日、必要書類等が異なりますので、希望の保育園等がある市町村にお問い合わせください。



◎利用者負担額（保育料）について

給付対象施設等の利用者負担額（保育料）の基本は「応能負担」です。

○保育料の額は、現行制度の利用者負担水準や収入（負担能力）に応じて国が定める基準を上限として、境町が地域の実際状況に応じて定めています（P10 参照）。

ただし、1号認定及び2号認定の場合、負担能力に係わらず無償です。

○毎月の保育料は、保護者（父・母）の市町村民税所得割額の合計額により決定します。

（生計の中心者が祖父母と判断される場合は、その額も合算します。）

（未申告等の課税状況が不明な場合は、認定区分の最高額となります。）

＜4月～8月の利用者負担額＞

令和4年1月～12月の収入から算定された住民税から算定します。

＜9月～翌年8月の利用者負担額＞

令和5年1月～12月の収入から算定された住民税から算定します。

※保育料の滞納がある場合、児童手当等から保育料を徴収することがあります。

◎境町独自の子育て応援施策

境町では、子育て世帯の経済的負担を軽減するため、次の事業を実施しています。

（1）多子世帯保育料軽減事業

認定こども園、保育所（園）等に入所している第2子以降の子どもの利用者負担額（保育料）を無償化する事業を実施しています。手続きが必要な方には境町子ども未来課より別途ご案内いたします。

＜対象となる子ども＞

同一世帯の最年長の子どもから数えて2人目以降の3号認定子ども

	小学生以上←	→保育所等
＜事例1＞	第1子	第2子 無償 第3子 無償
＜事例2＞	第1子	第2子 無償
＜事例3＞	第1子 第2子	第3子 無償

← 未就学児 →

（2）保育園・認定こども園等副食費・主食費無償化事業

認定こども園、保育所（園）等に入所している子どもの給食費（上限：主食費800円・副食費4,500円）を無償化する事業を実施しています。手続きが必要な方には境町子ども未来課より別途ご案内いたします。

＜対象となる子ども＞

1号認定子どもまたは2号認定子ども

境町保育認定における保育料

各月初日の入所児童の属する世帯の階層区分			保育料基準額(月額)	
			3号認定 0, 1, 2歳児	
階層 区分	定義		保育 標準時間	保育 短時間
			円	円
第1	生活保護世帯等		0	0
第2	市町村民税 非課税世帯	ひとり親 家庭等	0	0
		その他	0	0
第3	市町村民税 所得割非課税世帯	ひとり親 家庭等	6,000	5,900
		その他	13,000	12,800
第4	48,600円未満	ひとり親 家庭等	6,000	5,900
		その他	16,000	15,800
第5	48,600円以上 60,000円未満	ひとり親 家庭等	6,000	5,900
		その他	24,000	23,600
第6	60,000円以上 77,101円未満	ひとり親 家庭等	6,000	5,900
			26,000	25,600
第7	97,000円以上 133,000円未満		28,000	27,600
第8	133,000円以上 169,000円未満		29,000	28,600
第9	169,000円以上 301,000円未満		30,000	29,600
第10	301,000円以上 397,000円未満		31,000	30,600
第11	397,000円以上		32,000	31,600

- ※ 4～8月は、前年度の市町村民税額に基づく保育料、9月～3月は当該年度の市町村民税額に基づく保育料となります。
- ※ ひとり親家庭等については、「ひとり親世帯」「在宅障害児（者）のいる世帯」「生活保護法による要保護者等特に困窮していると町長が認めた世帯」となります。
- ※ この保育料のほかに、各施設・事業所によっては、行事代、バス利用代などの実費徴収費がかかることがあります。

◎支給認定申請書兼保育施設利用申請書の記入上の注意

以下の点に注意して記入のうえ、境町子ども未来課（施設を経由して提出する場合は、利用を申し込んだ施設）に提出してください。なお、2人以上の児童が同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いてください。

（表面）

- 1 「申請児童」の欄は「氏名」にフリガナを付し、「性別」の欄は該当するものを○で囲んでください。
- 2 「年齢」の欄は、入園希望年度の4月1日時点の年齢を記入してください。
- 3 「障害者手帳」の欄は、申請児童に係る障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等）の有無について、該当するものを○で囲んでください。
- 4 「認定者番号」の欄は、申請児童が既に施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定を受けている場合は、当該申請児童に係る認定者番号を記入してください。
- 5 「支給認定証の発行」の欄は、支給認定証の発行を希望する場合に○で囲んでください。
- 6 ①「世帯の状況」の欄は、申請児童本人以外の申請児童の保護者（同居・別居の別を「備考」に記入してください。）及び同居・別居している生計を一にする世帯員について記入するとともに、「性別」欄は該当するものを○で囲んでください。
- 7 ①「生活保護の適用の有無」、「在宅障害者の状況」や「ひとり親家庭の状況」欄は、利用者負担額を算定する時に必要な情報となりますので、該当する場合は洩れなく記入してください。

（裏面）

- 8 ②「利用を希望する期間」の欄は、小学校就学始期に達するまでのうち、保育所等の利用を希望する期間を記入してください。
- 9 ②「利用を希望する施設名」の欄は、希望する順位に従い施設（事業者）名を記入し、また、その施設を希望する理由（例えば、既に兄弟が利用しているため、延長保育を実施しているため、距離が近い等）を記入してください。
- 10 ③「保育の利用を必要とする理由」の欄は、①「世帯状況」の欄に記入した児童の世帯員のうち、保護者ごとに、児童を保育できない事由について、該当する全ての口にチェック（☑）し、かつ、その具体的な状況について、同欄に記入して下さい。

※具体的な状況については、下記を記入してください。

- （1）勤務先名・勤務先市区町村
- （2）出産（予定）日
- （3）災害の程度・復旧見込期間
- （4）就学先・就学先市区町村

◎マイナンバーの記載について

(1) 個人番号（マイナンバー）の記載が必要な方

- 申請者（父または母）
- 申請者のほか、施設を利用する子ども及び生計を一にする世帯全員
（同居の祖父母、単身赴任中の保護者、就学中の兄弟等、別居中の世帯員を含む。）

(2) 希望する施設における本人確認について

＜受付場所が保育園・認定こども園・幼稚園の場合＞

手続きに来る方	必要な書類
園へ提出する方	「支給認定申請書別紙」・申請者の「本人確認に必要な書類（写し）」を封筒に入れ、 <u>必ず封をして</u> 提出してください。

＜受付場所が境町子ども未来課の場合＞

手続きに来る方	必要な書類
申請者本人	「支給認定申請書別紙」・申請者の「本人確認に必要な書類（原本）」
同居の親族 （使者として）	「支給認定申請書別紙」・申請者の「本人確認に必要な書類（写し）」を封筒に入れ、 <u>必ず封をして</u> 提出してください。
その他 （代理人として）	「支給認定申請書別紙」・申請者の「本人確認に必要な書類（原本）」・「委任状（法定代理人の場合は戸籍謄本など）」・代理人の「身元の確認書類」をご持参ください。

(3) 本人確認に必要な書類について

(ア)個人番号の確認	(イ)身元の確認
<input type="checkbox"/> 個人番号カード(裏面) <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し （個人番号が記載されたもの） <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 （個人番号が記載されたもの）	【写真表示のあるものの場合(1つのみ)】 <input type="checkbox"/> 個人番号カード(表面) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 【写真表示のないもの場合(2つ以上必要)】 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書

※封筒に入れて提出する場合は、コピーの同封をお願いします。

※本人確認は「(ア) 個人番号の確認」と「(イ) 身元の確認」を行います。

※本人確認書類は、子どもや世帯員のものは、ご提出いただく必要はありません。

支給認定申請書 兼 保育施設利用申請書

(施設型給付費・地域型保育給付費等)

記入例

1号認定

境町長 殿
(施設長) 殿

施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を次のとおり申請します。
保育施設への利用を次のとおり申請します。

また、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市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧し、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。

令和 5 年 10 月 18 日

保護者氏名 **境町太郎**

境町

申請児童	(フリガナ) 氏名	生年月日	年齢	性別	障害者手帳
	(サカイマチ ケンタロウ) 境町 健太郎	令和 2 年 4 月 13 日	3 <small>R6.4.1時点</small>	男 ・女	有・ 無
保護者住所連絡先	住所		連絡先		
	〒 306-0433 境町(大字) 391番地1 ハイツロードメイド5-2室		自宅 0280(87)9999 携帯 090(999)9999 (父・ 母) ※日中に連絡が取れる携帯番号		
	令和6年1月1日現在(予定)の住所				
	令和5年1月1日現在の住所				
認定者番号	<small>※既に支給認定を受けている場合に記入</small>		支給認定証の発行	希望する	
保育希望	有	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(幼稚園等と併願の場合を含む)			
	無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)			

(※)・「保育所等」とは、保育園、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)、をいいます。

①世帯の状況(同居の世帯員) ※同一住所にお住まいの方全員を記載してください

区分	氏名	続柄	生年月日	性別	職業 学校名	住民税 課税	備考
児童の世帯員	境町 太郎	父	S 52 年 3 月 18 日	男	会社員	有 ・無	同居
	境町 花子	母	S 50 年 7 月 20 日	女	パート	有・ 無	同居
	境町 俊介	兄	H 26 年 5 月 5 日	男 ・女	境小〇年	有・ 無	同居
	境町 太助	祖父	S 28 年 6 月 7 日	男 ・女	農業	有 ・無	同居
	境町 春子	祖母	S 28 年 7 月 8 日	男・ 女	無職	有・ 無	同居
				年 月 日	男・女		有・無
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし ・ <input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日保護開始)					
在宅障害者の状況		<input type="checkbox"/> 該当 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 非該当 (該当者氏名:)					
ひとり親家庭の状況		<input type="checkbox"/> 該当 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 非該当					

※裏面もあります

②利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	令和 6年 4月 1日から <input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> その他（令和 年 月 日）まで
利用を希望する施設	第1希望 ○○幼稚園 希望理由 兄弟が入園している
	第2希望 希望理由
	第3希望 希望理由

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ください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ） 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況等）や、その他の内容を記入
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ） 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況等）や、その他の内容を記入
	祖父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ） 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況等）や、その他の内容を記入
	祖母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ） 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況等）や、その他の内容を記入
希望利用時間	(平日) 時 分～ 時 分	(土曜) 時 分～ 時 分
希望利用曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土	

※市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 ()	令和 年 月 日認定	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給の可否	支給期間	入所施設名
可・否 ()	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	

※施設記載欄（施設を經由して市町村に提出する場合）

受付年月日	令和 年 月 日
施設名	
担当者	(担当者) (連絡先)

支給認定申請書 兼 保育施設利用申請書
(施設型給付費・地域型保育給付費等)

記入例

2・3号

境町長 殿
(施設長) 殿

施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を次のとおり申請します。
保育施設への利用を次のとおり申請します。

また、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市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧し、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。

令和 5 年 10 月 18 日

保護者氏名 境町太郎

境町

申請児童	(フリガナ) 氏名	生年月日	年齢	性別	障害者 手帳
	(サカイマチ ケンタロウ) 境町 健太郎	令和 2 年 4 月 13 日	3 R6.4.1時点	男・女	有・無
保護者 住所 連絡先	住所		連絡先		
	〒306-0433 境町(大字) 391番地1 ハイツロードメイド5-2室		自宅 0280(87)9999 携帯 090(999)9999 (父・母) ※日中に連絡が取れる携帯番号		
	令和6年1月1日現在(予定)の住所				
	令和5年1月1日現在の住所				
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入		支給認定証の発行	希望する	
保育希望	<input checked="" type="checkbox"/> 有	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(幼稚園等と併願の場合を含む)			
	<input type="checkbox"/> 無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)			

(※)・「保育所等」とは、保育園、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)、をいいます。

①世帯の状況(同居の世帯員) ※同一住所にお住まいの方全員を記載してください

区分	氏名	続柄	生年月日	性別	職業 学校名	住民税 課税	備考
児童 の 世 帯 員	境町 太郎	父	S52年 3月 18日	男	会社員	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	同居
	境町 花子	母	S50年 7月 20日	女	パート	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	同居
	境町 俊介	兄	H26年 5月 5日	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女	境小〇年	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	同居
	境町 太助	祖父	S28年 6月 7日	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女	農業	<input checked="" type="checkbox"/> 有・無	同居
	境町 春子	祖母	S28年 7月 8日	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	無職	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	同居
				年 月 日	男・女		有・無
			年 月 日	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし ・ <input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日保護開始)						
在宅障害者の状況	<input type="checkbox"/> 該当 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 非該当 (該当者氏名:)						
ひとり親家庭の状況	<input type="checkbox"/> 該当 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 非該当						

②利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	令和 6年 4月 1日から <input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> その他(令和 年 月 日)まで
利用を希望する施設	第1希望 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 保育園 希望理由 兄弟が入園している
	第2希望 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保育園 希望理由 母の職場が近い
	第3希望 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 保育園 希望理由 父の職場が近い

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ください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他() 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況等)や、その他の内容を記入 株式会社〇〇〇 8:30~17:00 月曜日~金曜日
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他() 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況等)や、その他の内容を記入 〇〇〇製作所 9:00~15:00 月曜日~金曜日
	祖父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他() 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況等)や、その他の内容を記入 農業 7:00~16:00 月曜日~金曜日、日曜日
	祖母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input checked="" type="checkbox"/> その他(無職) 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況等)や、その他の内容を記入
希望利用時間	(平日) 8時00分~16時00分	(土曜) 時 分~ 時 分
希望利用曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・土	

※市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 ()	令和 年 月 日認定	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給の可否	支給期間	入所施設名
可・否 ()	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	

※施設記載欄(施設を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
施設名	
担当者	(担当者) (連絡先)

支給認定申請書別紙

(施設型給付費・地域型保育給付費等)

令和 5 年 10 月 18 日

境町長 殿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定のため、個人番号を提供します。

① 申請に係る小学校就学前子ども

氏名	生年月日	性別	個人番号
境町 健太郎	令和2年 4月13日	男・女	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
	年 月 日	男・女	
	年 月 日	男・女	

② 申請を行う保護者

氏名	生年月日	続柄	個人番号
境町 太郎	S52年 3月18日	父	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9

③ ②以外の児童の世帯員

氏名	生年月日	続柄	個人番号
境町 花子	S50年 7月20日	母	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
境町 俊介	H26年 5月 5日	兄	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
境町 太助	S28年 6月 7日	祖父	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
境町 春子	S28年 7月 8日	祖母	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
	年 月 日		
	年 月 日		

○裏面に記載の、本人確認に必要な書類をご用意ください。

○行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第 9 条に基づき、市町村が施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定等に必要な限度で、個人番号を利用いたします。

本人確認に必要な書類

(ア)個人番号の確認	(イ)身元の確認
<input type="checkbox"/> 個人番号カード(裏面) <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し (個人番号が記載されたもの) <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 (個人番号が記載されたもの)	<p>【写真表示のあるもの場合(1つのみ)】</p> <input type="checkbox"/> 個人番号カード(表面) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <p>【写真表示のないもの場合(2つ以上必要)】</p> <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書

○本人確認は「(ア)個人番号の確認」と「(イ)身元の確認」を行いますので、それぞれに必要な書類を同封してください。

○「(ア)個人番号の確認」は、1つの書類で結構です。

○「(イ)身元の確認」において、写真表示のあるもの場合は、1つの書類で結構です。
写真表示のないもの場合は、2つ以上の書類が必要になります。

○市町村窓口で申請を行う場合には、原本のご提示をお願いします。
事業者(幼稚園、認定こども園等)で申請を行う場合には、コピーの同封をお願いします。

○本人確認の書類は、申請する保護者の方のものだけご提出いただければ結構です。
(子どもや世帯員のもの、ご提出いただく必要はありません。)

参考様式

委任状

令和 年 月 日

境町長 殿

(委任者) 住所 _____
氏名(自署) _____ 印
生年月日 年 月 日 _____

下記のことを代理人と定め、下記の事項を代理人に委任します。

記

(受任者) 住所 _____
氏名(自署) _____ 印
生年月日 年 月 日 _____

(委任事項)

1. 支給認定申請書及び保育施設利用申請書の提出に関すること
1. 支給認定変更申請書の提出に関すること
1. 上記に付帯する事項

※委任者及び受任者は別々の印鑑を使用してください。

◎町内施設概要

施設名称		はなぶさ		施設区分	認定こども園 (幼保連携型)
園長の氏名		山下 道子	電話番号		0280-86-5535
施設所在地		猿島郡境町大字若林 2342-1			
設置者名		社会福祉法人 森戸福社会 理事長 山下道子			
認可年月		平成23年4月1日			
敷地面積		4215.2㎡	園舎面積	1603.4㎡	
利用定員		1号 60名 【3歳20名 4歳20名 5歳20名】			
		2号 90名 【3歳30名 4歳30名 5歳30名】			
		3号 60名 【0歳 9名 1歳21名 2歳30名】			
開園時間	1号	平日	基本時間：9:00～15:30		預かり保育：8:00～16:30
		土曜	基本時間：無し		預かり保育：8:00～16:30
	2・3号	月曜～土曜	標準時間：7:00～18:00 短時間：8:00～16:30		延長保育：7:00～18:30
保護者負担金		<ul style="list-style-type: none"> ・バス代 月2,750円 ・給食費 月5,300円(1・2号) ・保護者会費 年1,500円 ・絵本代 月430円程度 			
各種事業		<ul style="list-style-type: none"> ・一時預かり事業 1日1,600円 半日800円 給食代250円 ・地域子育て支援拠点事業「みどり」 			

施設名称		境いずみ保育園		施設区分	認定こども園 (幼保連携型)
園長の氏名		菊地 涉	電話番号		0280-81-1126
施設所在地		猿島郡境町大字西泉田 704-2			
設置者名		社会福祉法人 育和会 理事長 菊地義行			
認可年月		平成27年4月1日			
敷地面積		4,078.38㎡	園舎面積	862.23㎡	
利用定員		1号 25名 【3歳 8名 4歳 8名 5歳 9名】			
		2号 57名 【3歳19名 4歳19名 5歳19名】			
		3号 33名 【0歳 3名 1歳12名 2歳18名】			
開園時間	1号	平日	基本時間：9:30～13:30		預かり保育：8:00～18:00
		土曜	基本時間：無し		預かり保育：8:00～17:00
	2・3号	月曜～土曜	標準時間：7:00～18:00 短時間：8:30～16:30		延長保育：7:00～19:30
保護者負担金		<ul style="list-style-type: none"> ・バス代 月 往復3,200円 片道1,600円 ・給食費 月5,300円(1・2号) ・災害共済掛金 年200円 ・絵本代 年5,000円程度、行事教材代 年2,500円程度 ・入園児個別教材代 0～1歳3,000円前後、2～5歳15,000円前後 			
各種事業		<ul style="list-style-type: none"> ・地域子育て支援拠点事業「子育て支援室 くれよん」 			

施設名称	バンビークセいしょう		施設区分	認定こども園 (幼保連携型)
園長の氏名	時任 愛佳	電話番号	0280-86-5881	
施設所在地	猿島郡境町大字大歩 425-26			
設置者名	学校法人 川上学園 理事長 川上禎尚			
認可年月	平成22年4月1日			
敷地面積	4,115.5㎡	園舎面積	949㎡	
利用定員	1号 15名 【3歳5名 4歳5名 5歳5名】			
	2号 15名 【3歳5名 4歳5名 5歳5名】			
	3号 15名 【0歳3名 1歳6名 2歳6名】			
開園時間	1号	平日	基本時間：9:00～15:00 預かり保育：7:00～17:45	
		土曜	基本時間：無し 預かり保育：8:00～16:00	
	2・3号	月曜～土曜	標準時間：7:00～18:00 延長保育：無し	
		土曜	短時間：8:00～16:00	
保護者負担金	<ul style="list-style-type: none"> ・バス代 月3,000円 ・絵本代 月400円 ・給食費 月4,300円(1号)、月4,800円(2号) ・宿泊保育・卒業対策費(年長児) 3,000円 ・施設整備費及び研修充実費 年15,000円 ・職員配置充実費 月1,000円 			

施設名称	キリスト愛児園		施設区分	認定こども園 (幼稚園型)
園長の氏名	内海 明美	電話番号	0280-86-5617	
施設所在地	猿島郡境町大字伏木 1383-37			
設置者名	学校法人 キリスト愛児学園 理事長 内海明美			
認可年月	平成27年4月1日			
敷地面積	2,758.4㎡	園舎面積	917.48㎡	
利用定員	1号 15名 【3歳5名 4歳5名 5歳5名】			
	2号 25名 【3歳8名 4歳8名 5歳9名】			
	3号 15名 【0歳3名 1歳5名 2歳6名】			
開園時間	1号	平日	基本時間：8:30～14:30 預かり保育：8:00～17:00	
		土曜	基本時間：無し 預かり保育：8:00～17:00	
	2・3号	月曜～土曜	標準時間：7:00～18:00 延長保育：無し	
		土曜	短時間：8:30～16:30	
保護者負担金	<ul style="list-style-type: none"> ・絵本代 月440円 ・給食費 月5,300円(1・2号) ・保護者会費 月500円 ・教材費 月500円 ・バス代 月往復4,500円 片道2,250円 ・施設整備費 年10,000円(1号のみ) 			

施設名称	Kids'Garden さかいすぎのこ		施設区分	認定こども園 (幼稚園型)
園長の氏名	寺島 尚太郎	電話番号	0280-87-7842	
施設所在地	猿島郡境町大字山崎 1340-2			
設置者名	学校法人 寺島学園 理事長 寺島優司			
認可年月	平成27年4月1日			
敷地面積	4,220.56㎡	園舎面積	671.67㎡	
利用定員	1号 45名 【3歳15名 4歳15名 5歳15名】			
	2号 10名 【3歳3名 4歳3名 5歳4名】			
	3号 6名 【0歳0名 1歳3名 2歳3名】			
開園時間	1号	平日	基本時間：9:00～15:00	預かり保育：8:00～17:00
		土曜	基本時間：無し	預かり保育：無し
	2・3号	月曜～土曜	標準時間：7:30～18:30 短時間：8:30～16:30	延長保育：無し
保護者負担金	<ul style="list-style-type: none"> ・バス代 月3,800円 ・絵本代 月380円 ・行事費 年2,000円 ・教材費 月3,700円 ・施設費 月3,600円 ・制服代(3歳以上制服、帽子、カバン 30,000程度) ・個別教材費 ・給食費 月5,300円(1・2号) ・その他遠足等に掛かる実費費用 			

施設名称	おおぞら保育園		施設区分	保育所
園長の氏名	大越 素子	電話番号	0280-87-0319	
施設所在地	猿島郡境町大字長井戸 1688-1			
設置者名	一般社団法人 境町保育協会 代表理事 橋本正裕			
認可年月	平成30年3月23日			
敷地面積	5,824㎡	園舎面積	1,258.12㎡	
利用定員	1号 一名			
	2号 64名 【3歳20名 4歳22名 5歳22名】			
	3号 36名 【0歳6名 1歳12名 2歳18名】			
開園時間	1号	平日	基本時間：無し	預かり保育：無し
		土曜	基本時間：無し	預かり保育：無し
	2・3号	月曜～土曜	標準時間：7:30～18:30 短時間：8:30～16:30	延長保育：無し
保護者負担金	<ul style="list-style-type: none"> ・給食費 月3,765円(2号) ※令和4年度実績。 ・保育用品費 年2,000～7,000円程度 ・絵本代 年5,000円程度 ・保護者会費 年1,500円 ・児童傷害保険料 年210円 ・その他遠足等に掛かる実費費用 			
各種事業	<ul style="list-style-type: none"> ・一時預かり事業 1日1,600円 半日800円 給食代200円 ・地域子育て支援拠点事業「みんなの広場」 			

施設名称	ひまわり保育園		施設区分	保育所
園長の氏名	渡辺 克美	電話番号	0280-87-1471	
施設所在地	猿島郡境町大字西泉田 1328-5			
設置者名	一般社団法人 境町保育協会 代表理事 橋本正裕			
認可年月	平成30年3月23日			
敷地面積	3,460㎡	園舎面積	674.7㎡	
利用定員	1号 一名			
	2号 36名 【3歳12名 4歳12名 5歳12名】			
	3号 24名 【0歳 6名 1歳 8名 2歳10名】			
開園時間	1号	平日	基本時間：無し 預かり保育：無し	
		土曜	基本時間：無し 預かり保育：無し	
	2・3号	月曜～土曜	標準時間：7:30～18:30 延長保育：無し 短時間：8:30～16:30	
保護者負担金	<ul style="list-style-type: none"> 給食費 月3,980円(2号) ※令和4年度実績。 保育用品費 年2,000～7,000円程度 絵本代 年5,000円程度 保護者会費 年1,500円 児童傷害保険料 年210円 その他遠足等に掛かる実費費用 			

名称	コピープリスクールさかい		施設区分	保育所
園長の氏名	野本 剛司	電話番号	0280-23-4600	
施設所在地	猿島郡境町西泉田 1500番地			
設置者名	社会福祉法人コピーソシオ 理事長 小林 照男			
認可年月	令和2年4月1日			
敷地面積	9,722.46㎡	園舎面積	1,206.95㎡	
利用定員	1号 一名			
	2号 33名 【3歳 11名 4歳 11名 5歳 11名】			
	3号 27名 【0歳 6名 1歳 10名 2歳 11名】			
開園時間	1号	平日	基本時間：無し 預かり保育：無し	
		土曜	基本時間：無し 預かり保育：無し	
	2・3号	月曜～土曜	標準時間：7:00～18:00 延長保育：18:00～19:00 短時間：8:30～16:30 (土曜日は無し)	
保護者負担金	<ul style="list-style-type: none"> 給食費 5,300円(2号) 制服(3歳児以上、20,000円程度)、帽子・通園鞆等(10,000円程度)、体操服(8,000円程度) ※任意購入 ※参考価格の為、変更の場合もあります。 保育用品費(3,000円～7,000円程度) ※参考価格の為、変更の場合もあります。 延長保育料、児童傷害保険料、その他遠足等に掛かる実費費用 			

施設名称	遊徳保育園		施設区分	保育所
園長の氏名	中島 洋平		電話番号	0280-87-2333
施設所在地	猿島郡境町大字塚崎 4856 番地 1			
設置者名	社会福祉法人 さしま福祉会 理事長 新谷 嘉延			
認可年月	令和 3 年 3 月 31 日			
敷地面積	14,674.94 m ²	園舎面積	998.49 m ²	
利用定員	1号 1名			
	2号 44名 【3歳18名 4歳13名 5歳13名】			
	3号 36名 【0歳 6名 1歳12名 2歳18名】			
開園時間	1号	平日	基本時間：無し 預かり保育：無し	
		土曜	基本時間：無し 預かり保育：無し	
	2・3号	月曜～土曜	標準時間：7:00～18:00 延長保育：18:00～19:00 短時間：8:00～16:00 送迎バス：なし 生後3ヶ月より預かり	
保護者負担金	<ul style="list-style-type: none"> 給食費 月 5,300 円 (2号) 各経費 月 1,700 円～ (年齢に応じ変動) 絵本代 月 500 円程度 			
各種事業	<ul style="list-style-type: none"> 地域子育て支援拠点事業「遊徳ひろば」 病児保育事業 (在園児は無料) 			

◎町内施設案内図



【お問合せ先】

境町町民生活部子ども未来課
子育て支援係

〒306-0495

茨城県猿島郡境町391-1
(境町役場1F 正面入口すぐ)

☎ 0280-81-1301