

令和8年度 特別利用保育利用児の保育園入園のご案内



市が指定する定員に余裕がある園に限り、「入園基準に該当しない児童（特別利用保育利用児）」の入園申し込みを受け付けます。

1 対象

3歳以上児（2023年4月1日以前生まれ）

2 通常保育

平日 午前8時30分～午後2時30分

※土曜日保育、休日保育、長期休業中（夏休み、冬休み、学年末・学年始）は利用できません。

夏休み…7月中旬～8月末、冬休み…年末年始、

学年末・学年始…3月下旬～入園式前日まで

3 特別利用預かり保育

《平 日》 午後2時30分～午後4時30分（閉園時間まで）・・・1回 300円

《長期休業中》 午前8時30分～午後4時30分（閉園時間まで）・・・1日1,000円

（午 前） 午前8時30分～午後0時30分 ・・・1回 500円

（午 後） 午後0時30分～午後4時30分（閉園時間まで）・・・1回 500円

※利用回数 1か月14日以内

※長期休業中の特別利用預かり保育を利用し、給食を受ける場合は、別途1食当たり副食費200円を徴収させていただきます。

※当日キャンセルは有料です。

※申込方法等詳細は、後日決定園を通じてご案内します。

4 西尾市特別利用保育利用児保育料・副食費

令和元年10月より幼児教育・保育の無償化が開始されました。

西尾市では、国の法律改正に伴い、保育料（施設を利用する場合の利用者負担額のこと。以下『保育料』といいます。）を無償化しますが、給食費のうち副食費分について、市町村民税所得割課税額が一定額以上の世帯を対象に別途徴収させていただきますので、ご承知ください。

保育料及び副食費は、基本的には児童の父母の市町村民税所得割課税額の合計額により決定されます。ただし、父母の課税状況によっては、祖父母の市町村民税所得割課税額を算定に使用する場合もあります。

なお、課税資料が無いため、父母の税額が不明な未申告世帯の場合、最高額の保育料・副食費（下表最下段の第5階層）を納めていただきますので、ご注意ください。

西尾市特別利用保育利用児保育料・副食費一覧表 (R2.4.1改定)

階 層 区 分 (※)		保育料 (月額)	副食費 (月額)
1	生活保護法による被保護世帯	0円	0円
2	市町村民税 非課税世帯または市町村民税所得割非課税世帯		
3	市町村民税所得割課税額 77,100円以下		
4	77,101円～211,200円		
5	211,201円以上		3,200円

(※)保育料・副食費を算定する市町村民税所得割課税額には、住宅借入金等特別税額控除、配当控除、寄附金税額控除等を適用しません。

▼第3子以降の副食費の無料化（R1.10.1改定）

対象児童 ※兄弟姉妹の同時入園の条件はありません。	軽減後の副食費
保護者が、 <u>18歳まで</u> （高等学校3年生該当年齢の年度末まで）のお子さんを3人以上養育している場合の3番目以降の児童	免除 (無料)

▼保育料・副食費の算定年度について

◎令和8年度保育料・副食費の4月分から8月分は令和7年度の市町村民税額によって、9月分以降は令和8年度の市町村民税額によって決定されますので、保育料・副食費は9月分から変更されます。

令和7年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
市町村民税						令和7年度市町村民税						令和8年度市町村民税

※転入された場合
の必要課税資料

この期間に在園する場合は、
令和7年度分の課税資料が必要

この期間に在園する場合は、
令和8年度分の課税資料が必要

■口座振替について

保育料・副食費は、申し込みをされた金融機関の指定口座から毎月末（12月は25日）に振替納付されることを原則としているため、保育料・副食費の振替口座がない保護者は、保育園・金融機関または保育課でお渡しする「西尾市市税等口座振替依頼書」の対象種目「公私立保育園利用者負担額」に○を付けて、金融機関に提出して、振替納付の手続きをしてください。口座振替は依頼書の提出から2か月程度で開始されます。

口座振替を申し込みする必要がない方

- ・兄姉等が保育園に在園し、「公私立保育園利用者負担額」の口座振替をされている方

5 申込日時

1月15日（木）午前9時00分～午後4時00分

6 申込場所

西尾市役所 保育課（1階）

7 申込方法

市公式LINEより窓口をご予約のうえ、予約日時にお越しください。

申込書類受付と児童面接を同時に行います。お子さんとご一緒に越しください。

8 提出書類

- ①保育園・認定こども園（保育園コース）入園申込書
- ②施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書 <1号認定>
- ③口座振替依頼書（必要な方のみ）

※申込日以降に西尾市外から転入予定で、上記②にマイナンバー（個人番号）が未記入の方は、「令和7年度市民税・県民税特別徴収税額の決定・変更通知書（納税義務者用）の写し」または「令和7年度市民税・県民税課税（非課税）証明書」等が必要になります。詳細は保育課へお問い合わせください。

9 入園可能園の公開について

（1）入園可能園公開日

12月22日（月）午前9時00分以降 ※市ホームページで公開します。

（2）入園可能園問合先

西尾市役所 保育課入園担当 （TEL0563-65-2110）

10 その他

- ・希望人数が募集人数を上回った場合はシステムでの抽選を行います。**入所可否は1月下旬頃に郵送で通知します。**
- ・1月15日（木）締め切り後、定員に余裕がある場合は、令和8年2月6日（金）から公表し、随時募集（受付期間／令和8年2月6日（金）～2月13日（金））を行います。

（問合先 子ども部保育課 入園担当 直通電話0563-65-2110）

保育園・認定こども園（保育園コース）入園申込書【記入例】

記入例

特別利用保育利用児

保育園・認定こども園（保育園コース）入園申込書

黒いボールペンまたは万年筆ではっきり書いてください。
消えるペンや修正テープは使用できません。

ificados (repartição creche) (ポルトガル語)

台帳) REIWA 令和 年 月 日

(宛先) 西尾市長 (Destinatário) Ao Prefeito do Município de Nishio

保育園・認定こども園（保育園コース）への入園を次のとおり申し込みます。

Solicito a matrícula na creche/creches e jardins unificados (repartição creche)

＜入園決定園＞

提出日を記入

フリガナ 入園児童名 Nome da criança	ニシオ ジロウ 西尾 二郎	Sexo/ordem familiar 性別・統柄 Ordem filho(a) 第3子	児童コード※ Relação familiar 統柄 Pai Mae 父 母 Outros その他 ()	Data de nascimento 生年月日(西暦) ano mês dia XXXX年XX月XX日	Idade etária 年齢 ano(s) 3 歳 idade de 1/abril do ano de matrícula (入園年4.1現在)
フリガナ 保護者氏名 Nome do responsável	ニシオ タロウ 西尾 太郎	Relação familiar 統柄 Pai Mae 父 母 Outros その他 ()	保護者コード※ T E L	自宅res 56 - 2111 携帯cel (父) 090-XXXX-XXXX (母) 080-XXXX-XXXX	
住所 Endereço	西尾市 Nishio-shi ○○町3丁目××番地 市営△△住宅2棟202号室 西尾市に転入予定の方の現住所 (Pessoas que estão com previsão de mudar para Nishio, o endereço anterior) 〒444-0000 岡崎市○○3丁目			その他連絡先 (実家・勤務先・ Contatos de emergência (Cel・familiares・avós) 05xx - xx - xxxx	

(注)年齢はすべて入園する年

西尾市に転入予定の方は現住所を記入

(Atenção: Preencher as idades do dia 1/abril do ano de matrícula. Não preencher as colunas com o símbolo -)

1 入園児童の家族の状況 (父母及び入園児童と生計を同じにする同居の世帯員。上記入園児童は記載不要) Dados familiares da criança (Familiares que coabitam e que possuem a mesma subsistência. Não repetir abaixo, o nome da criança citada acima)

氏名 Nome		Relação familiar 入園児童 com a criança との統柄	生年月日(西暦) Data nasc.	年齢 (idade) Idade do dia 1º de ab (入園年4.1現在)	職業等 Profissão	備考 Observação
1	西尾 太郎	Pai 父	xxxxx-xx-xx	31 歳 anos	会社員	R1.9.1より 米国赴任中
2	西尾 花子	Mae 母	xxxxx-xx-xx	30 歳 anos		
3	西尾 一郎	兄	xxxxx-xx-xx	7 歳 anos	小学2年	入園する年の 4月1日時点での年齢
4	西尾 さくら	妹	xxxxx-xx-xx	5 歳 anos	○○保育園年長	
5	児童と同一生計の人を記入					
6						
7						

2 入園希望期間・入園希望園

希望期間 Período desejado	Até a idade escolar 直到就学年龄 <input checked="" type="checkbox"/> 就学前
Reiwa 令和××年 4月1日～令和 年 月 日	
Opção 1 第1希望	Creches e jardins unificados 保育園・こども園 一色
Opção 2 第2希望	Creches e jardins unificados 保育園・こども園
Opção 3 第3希望	Creches e jardins unificados 保育園・こども園

3 その他 (該当する□に✓を)

■在宅障害児(者)の有無(Familiares com deficiência) <input type="checkbox"/> 無(Não) <input checked="" type="checkbox"/> 有(sim) (氏名 nome : 身障 療育・精神手帳 № da carteira de deficiência (No.))
1級 (Nível) 判定(Reconhecimento)(級 判定)
■手当等受給状況※児童手当は記入不要 Recebe auxílios benfeitiços *Não inclui o auxílio infantil <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 母子父子家庭や障害者等の世帯 が受給する手当です。
受給者氏名 Nome do beneficiário ()

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書【記入例】

様式第1-1号（第3条関係）

記入例

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書

(宛先) 西尾市長

令和XX年XX月XX日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請にあたって、市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市民税等に関する課税情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること、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。

フリガナ	ニシオ ジロウ 西尾 二郎	□男・□女 第2子 個人番号	生年月日(西暦) XXXXX年XX月XX日	年齢 3歳 (入園年4.1現在)	
申請に係る 小学校就学前 子どもの氏名					
フリガナ	ニシオ タロウ	統柄 □父・□母	連絡先 (自宅・携帯)(父(母)・その他) 090-XXXX-XXXX		
保護者名	西尾 太郎				
住所	西尾市 ○○町三丁目XX番地 市営△△住宅 △棟△△号室	日中に連絡の取れる電話 番号を記入してください	障害者(児)の該当の有無 □無 □有(氏名) ひとり親世帯 生活保護の適用 (年 月 日保護開始)	該当する場合に記入して下さい。	
保育の希望 の有無	□有 希望する場合(1、2を記入してください。)〈2・3号〉 □無 幼稚園等の利用を希望する場合 (1を記入してください。)〈1号〉	保護者の就労や疾病などの理由により、保育園等の施設の利用を 特別利用保育利用児の方は、『無』に○ を付けてください。	認定証番号	いる場合に記入してください。	
家族の状況 (※1)	氏名 西尾 太郎 西尾 花子 西尾 一郎	生年月日(西暦) XXXXX-XX-XX XXXXX-XX-XX XXXXX-XX-XX	個人番号 △△△△ △△△△ △△△△ △△△△ △△△△ △△△△ △△△△ △△△△	統柄 父 母 △兄	備考
		・ ・			申込日以降に転入予定の方で、保護者 (父母)の個人番号が未記入の場合は、 課税証明書類の提出が必要となります。
		・ ・			

(※1) 申請に係る小学校就学前子どもは記入不要です。

1 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	<input checked="" type="checkbox"/> 就学前 <input type="checkbox"/> 満3歳前							
	令和	××年	××月	××日から	令和	年	月	日まで
利用を希望する 施設(事業者) 名	○○○ 保育園			(希望理由) <input checked="" type="checkbox"/> 自宅職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他 ()				

(※2) 事業所番号は記入不要です。

②保育の利用を必要とする理由（『保育の希望の有無』欄の『有』に『☑』をつけた方のみ記入してください。）

続柄	既存の認定基準	認定区分	備考
父	記入不要		
母	<input type="checkbox"/> 不概活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 他の () / ()		

(※3) 認定区分は記入不要です

3 支給認定証の交付（支給認定証の交付を希望しない場合は記入不要です。）

支給認定証の交付を希望します。□ 交付された認定証は、返還するまで大切に保管する必要があります。
※交付不要の方はチェックを入れないでください。
特段の理由がない場合は、チェックしないでください。
チェックすると、認定証が交付され、返還するまで保管していただく必要があります。

口座振替依頼書【記入例】

記入例

(金融機関用)
令和〇〇年×月△日

西尾市市税等 口座振替依頼書 兼廃止届
自動払込利用申込書

取扱金融機関 御中

「1」に○をつけてください。
口座変更の場合でも「1」です。

届出	□	1 新規	2 廃止
数字に○印を付けてください			

西尾市内に店舗のある金融機関に限ります。(ネット銀行不可)

どちらか一方を選択

預貯金口座名	西尾 太郎	金融機関コード・店コード	0 1 2 3 0 1 2	お届け印
預貯金種目	西尾 太郎	銀行・信用金庫 農協・信用組合 信漁連	本店 支	西尾
預貯金種目	西尾 太郎	1 普通 2 当座 3 納税準備 (総合)	西尾	2・3枚目も押印
口座番号	西尾 太郎	0 1 2 3 4 5 6	西尾	
種目コード	契約種別コード	通帳記号	通帳番号(右づめ)	
166(利用)	下記による	1 0 の		
176(廃止)				
住所	通帳の住所を記入してください			お届け印
フリガナ				印
氏名				印
払込先口座番号	00870-5-960343	払込先加入者名	西尾市会計管理者	2・3枚目も押印

契約種別コード	35	35	35	35	30	30	25	30	30	30	30	30	30	証印	
対象種目	市森 県林 民環 税境 税	固定資産税	都市計画税	軽自動車税(種別割)	国民健康保険税	公立幼稚園利用者負担額	市営住宅家賃	し手 尿 くみ 取り料	介護 保 険 料						
納税者 (納付義務者)名 ※国民健康保険税及び し尿くみ取り手数料は、世帯主の 氏名を記入	西尾 太郎 (T・S・H 55年12月12日生)	前納	期別	前納	期別										
納税義務者名は 両親と子どもが同居している家庭は、 子どもの父の名前を記入してください。 (母を第1保護者に登録している家庭を除く) 母子家庭や父母が別住所の場合は、 子どもの母の名前を記入してください。															
* * * 必ずお読みください															
① 申し込み前に、必ず ② 国民健康保険税及 ③ 固定資産税の共有 ④ 対象種目の市県民税 ⑤ 口座振替(自動払込) ⑥ 市税について、還付金が発生した場合は、申込口座にお返しします。															
の氏名をご記入ください。 欄にご記入ください。 料は、普通徴収分とします。 期のものからとなります。															

取扱店受付印