

いの町長様 令和7年度幼稚園・保育園・認定こども園利用希望申込書

受付印

(兼 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書)

ふりがな 入園児童名	平・令 年 月 日生	性別 男・女	令和7年4月1日 の年齢 歳 (月)	第 子	
	マイナンバー記入欄				
保育の希望の有無	☐ 有(保護者の就労・疾病等の理由により保育園で保育の利用を希望する場合) ☐ 無(幼稚園の利用を希望する場合)				

※「有」の場合は裏面にも記入してください

家庭状況	ふりがな 氏 名	児童との続柄	生年月日 昭・平・令 年 月 日	性別 男・女	勤務先 (学校名・保育園名)	マイナンバー記入欄

ひとり親世帯	有・無	身体障害者手帳・療育手帳	有・無	生活保護受給	有・無	特別児童扶養手当受給	有・無
--------	-----	--------------	-----	--------	-----	------------	-----

利用希望園	第1希望	(希望理由)	入園希望月
	第2希望	(希望理由)	令和 年 月 ~ □小学校入学まで □令和 年 月まで
	第3希望	(希望理由)	

以下の項目について同意したうえで、施設型給付費・地域型施設給付費に係る支給認定申請及び幼稚園・保育園・認定こども園の利用希望を申し込みます。

なお、各項目左側□欄への✓(チェック)をもって同意したものとします。

【同意事項】

- ☐ 入園申込案内の内容を確認した上で申し込みを行います。
- ☐ 私の家庭状況やその課税状況、並びに就労状況について、いの町が調査することに同意します。
- ☐ 虚偽の記載や不正な書類があった場合、入所取り消しや退所処分をされても異議はありません。
- ☐ 保育料については納付に関する督促状発送後、10日以内に納付がない場合は、児童手当から滞納保育料を徴収されても異議ありません。

保護者	住所			自宅電話番号	—
	氏名	父		携帯番号	— —
		母			— —

令和6年1月1日現在の住所	□いの町 □いの町外	令和7年1月1日現在の住所	□いの町 □いの町外
備考欄			

選考の結果入園保留となった場合、翌月以降も選考を希望しますか？

裏面もご記入ください。

□はい

□いいえ

保育の利用を 必要とする理由	父	☐ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 求職 ☐ 災害復旧 ☐ その他()		
	母	☐ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 求職 ☐ 災害復旧 ☐ 出産 ☐ その他()		
保育希望時間	午前 時 分～午後 時 分		保育必要量	☐ 標準時間認定 ☐ 短時間認定
申請児の 状況	☐ 自宅保育 ☐ 勤務先で保育		健康状態	心身障害
	☐ 通園中()		病名・アレルギー名	(病名・症状)
	☐ 個人・施設に預けている (預け先:)		(相談機関等)	備考
☐ その他()				

保育希望理由		父 親 の 状 況	母 親 の 状 況
就 労	勤 務 先 名		
	勤務先住所		
	業 種		
	通 勤 時 間	時間 分 / 現場により変動	時間 分 / 現場により変動
疾病・障害	病名・障害名		
	事由発生時期	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
	等 級	級	級
	入院・通院	☐ 入院 年 月 日～ ☐ 通院 週 回	☐ 入院 年 月 日～ ☐ 通院 週 回
看護・介護	要看護・介護者名	(続柄)	(続柄)
	病名・障害名		
	等 級	級	級
	看護・介護状況	☐ 入院付添 ☐ 通院(週 回) ☐ 自宅介護 (寝たきり・重度障害・その他)	☐ 入院付添 ☐ 通院(週 回) ☐ 自宅介護 (寝たきり・重度障害・その他)
出 産	予 定 日		令和 年 月 日
産休・育休	取得期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 取得予定	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 取得予定
求職	退職日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	就職活動開始日	令和 年 月 日予定	令和 年 月 日予定
就学	就学先名		
	就学日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	就学方法	☐ 通学 ☐ 通信 ☐ その他()	☐ 通学 ☐ 通信 ☐ その他()
その他		☐ 災害復旧 ☐ その他()	☐ 災害復旧 ☐ その他()

氏 名		状 況			
父方 祖父		☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死別 ☐ 不明			
父方 祖母		☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死別 ☐ 不明			
母方 祖父		☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死別 ☐ 不明			
母方 祖母		☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死別 ☐ 不明			