

いの町長様 令和8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<br>入園児童名 | 令和 年 月 日生 | 性別<br>男・女 | 令和8年4月1日<br>の年齢<br>歳<br>( 月) | 第 子 |  |
|               | マイナンバー記入欄 |           |                              |     |  |
|               |           |           |                              |     |  |

|          |                                                              |
|----------|--------------------------------------------------------------|
| 保育の希望の有無 | <input type="checkbox"/> 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) |
|          | <input type="checkbox"/> 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<br>氏 名 | 児童との続柄 | 生年月日<br>昭・平・令<br>年 月 日 | 性別<br>男・女 | 勤務先<br>(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 ~<br><input type="checkbox"/> 小学校入学まで<br><input type="checkbox"/> 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7年1月1日現在の住所 | <input type="checkbox"/> いの町 <input type="checkbox"/> いの町外 | 令和8年1月1日現在の住所 | <input type="checkbox"/> いの町 <input type="checkbox"/> 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<br>必要とする理由               | 父                                                             | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他( )                             |           |                                                                |
|                                 | 母                                                             | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> その他( ) |           |                                                                |
| 保育希望時間                          | 午前 時 分～午後 時 分                                                 |                                                                                                                                                                                                               | 保育必要量     | <input type="checkbox"/> 標準時間認定 <input type="checkbox"/> 短時間認定 |
| 申請児の<br>状況                      | <input type="checkbox"/> 自宅保育 <input type="checkbox"/> 勤務先で保育 |                                                                                                                                                                                                               | 健康状態      | 心身障害                                                           |
|                                 | <input type="checkbox"/> 通園中( )                               |                                                                                                                                                                                                               | 病名・アレルギー名 | (病名・症状)                                                        |
|                                 | <input type="checkbox"/> 個人・施設に預けている<br>(預け先: )               |                                                                                                                                                                                                               | (相談機関等)   | 備考                                                             |
| <input type="checkbox"/> 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    | <input type="checkbox"/> 入院 年 月 日～ <input type="checkbox"/> 通院 週 回                                                 | <input type="checkbox"/> 入院 年 月 日～ <input type="checkbox"/> 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  | <input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 通院(週 回)<br><input type="checkbox"/> 自宅介護<br>(寝たきり・重度障害・その他) | <input type="checkbox"/> 入院付添 <input type="checkbox"/> 通院(週 回)<br><input type="checkbox"/> 自宅介護<br>(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<br>令和 年 月 日まで<br>取得予定                                                                                   | 令和 年 月 日から<br>令和 年 月 日まで<br>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     | <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通信 <input type="checkbox"/> その他( )                            | <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 通信 <input type="checkbox"/> その他( )                            |
| その他    |          | <input type="checkbox"/> 災害復旧<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                   | <input type="checkbox"/> 災害復旧<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                   |

| 氏 名      |  | 状 況                                                                                                             |
|----------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 父方<br>祖父 |  | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 不明 |
| 父方<br>祖母 |  | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 不明 |
| 母方<br>祖父 |  | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 不明 |
| 母方<br>祖母 |  | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 不明 |