

令和8年度 市立幼稚園、市立認定こども園（幼稚園籍）  
入園申込みについて

栗東市役所 幼児課

|             |                                                                      |
|-------------|----------------------------------------------------------------------|
| 【申込対象施設】    | 市立幼稚園、市立認定こども園（幼稚園籍）                                                 |
| 【一斉申込み受付期間】 | 令和7年10月6日（月）～令和7年10月10日（金）<br>午前9時00分～午後4時45分                        |
| 【受付場所】      | 入園を希望する幼稚園・認定こども園または栗東市役所幼児課<br><u>*新しく入園を希望する方は、必ずお子様を同伴してください。</u> |
| 【提出書類】      | 栗東市立幼稚園・認定こども園（幼稚園籍）入園申込書、支給認定申請書、入園希望児調書                            |

〔注〕『幼稚園』＝市立幼稚園・こども園（幼稚園籍）

『保育園』＝市立保育園、法人立保育園、認定こども園（保育園籍）、小規模保育施設、家庭的保育施設

申込みから入園までの流れ

支給認定申請・入園申込み

（※支給認定…認可保育施設で教育・保育を受けるために必要となる「教育・保育の必要性」について、認定するもの）

令和7年10月6日（月）～令和7年10月10日（金）午前9時00分～午後4時45分

受付場所 入園を希望する幼稚園または栗東市役所幼児課

入園調整・抽選

受入枠を超える申込みがあった場合、抽選の実施について保護者に通知します。

抽選は11月に予定しています。抽選が無い場合は通知しません。

入園決定の通知

令和8年1月中旬

令和8年1月中旬～ 入園手続き

入園説明会

入 園

令和8年4月

【申込みについて】

- \* 幼稚園に申込みをできるのは、申込書提出時に栗東市に在住し住民登録があり、かつ基準日となる令和8年4月1日においても栗東市に在住し住民登録がある、対象年齢の幼児です。登録がない場合、転入手続きを終了してから申込みの受付を行います。
- \* 幼稚園と保育園との両方に入園申込みをすることはできません。なお、重複して申し込まれた場合は無効とします。

【抽選について】

- \* 一斉申込み受付期間において、入園希望者数が受入予定数を越えた園については、11月頃に公正を期すため公開抽選を実施します。抽選を実施する場合は、対象となる保護者に11月上旬までに文書にて詳細を通知します。

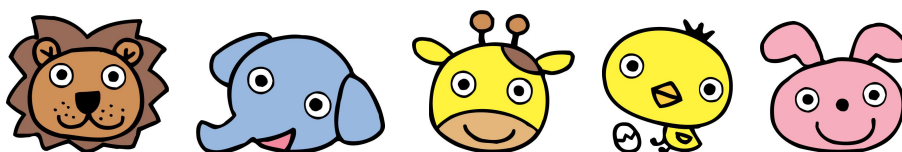
【通園区域について】

- \* 原則として申込みができるのは、居住する通園区域の幼稚園です。
- \* 通園区域外の幼稚園への申込みは、一斉申込み受付期間の申込みが定員数を超える場合、通園区域内の幼児を優先し区域外からの受け入れを行いません。

- \* 栗東市内で転居予定の場合で申込み時に居住地が決定している場合に限り、申出書提出により転居先の通園区域の児童と同様に扱うことができます。ただし、申出書および不動産売買契約書（写）等の提出が必要です。（※詳細は、園または幼児課にご確認ください。）
- \* 幼稚園の通園区域は、基本的に小学校の通学区域に準じています。通園区域が不明な場合は、園または幼児課にご確認ください。

#### 【申込み後について】

- \* 一斉申込み受付期間中の内定通知は令和8年1月中旬予定です。
- \* 住所、連絡先や世帯員の増減など申込み内容が変更になった場合は、申込書を提出した園または幼児課まで、必ずご連絡ください。
- \* 入園希望を幼稚園から保育園へ変更する場合は、別途、保育園への入園申込み手続きをしていただくとともに、幼稚園への入園申込みを取り下げる旨をご連絡ください。
- \* 過去に幼稚園・保育園の保育料等に滞納がある場合は、入園できないことがあります。



#### 【一斉申込み受付期間後の申込みについて】

- \* 一斉申込み受付期間内の状況により各園のクラス編成や各年齢児の受入数を決定します。
- \* 一斉申込み受付期間後および年度途中の入園申込みについては、幼児課窓口で対応を行います。園では取り扱いません。また、希望園に空きがない場合は、空きが出るまで待機するか、受け入れが可能な他園への入園を希望するかの確認を行います。待機する場合、入園は申込み順となり、入園できないこともありますのでご了承ください。
- \* 年度途中の入園申込みについては、入園希望月の前月から受付をいたします。なお、令和8年5月から入園を希望される場合、令和8年4月1日から申込み可能です。

#### マイナンバー及び本人確認に関する書類

取得したマイナンバー（個人番号）は、子ども・子育て支援法に基づく支給認定に関する事務等に利用します。

マイナンバー（個人番号）の記載が困難な場合や本人確認書類が不足している場合は、記載せずに申請等を受付することも可能です。ただし、必要な書類を後日、栗東市幼児課より求めることがあります。

支給認定申請書にマイナンバー（個人番号）の記載をお願いします。受付の際には、マイナンバー（個人番号）および本人確認をいたしますので、下記の確認資料をお持ちください。

| マイナンバー確認資料<br>(正しいマイナンバーであることの確認)  | 本人確認資料<br>(マイナンバーの正しい持ち主であることの確認)                                                                                            |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| マイナンバー(個人番号)カード もしくは               |                                                                                                                              |
| ・マイナンバーが記載された住民票(住民票記載事項証明書でも可)の写し | <b>【顔写真付公的身分証明(以下の書類から1点)】</b><br>・運転免許証・パスポート・身体障害者手帳 等<br><b>【身分証明書(以下の書類から2点)】</b><br>・公的医療保険の被保険者証・母子健康手帳<br>・社員証・預金通帳 等 |

市立幼稚園・市立認定こども園（幼稚園籍）

| 園名      | 電話番号     |
|---------|----------|
| 金勝こども園  | 558-0250 |
| 葉山こども園  | 552-0079 |
| 葉山東こども園 | 553-9102 |
| 治田幼稚園   | 552-2756 |
| 治田東こども園 | 554-0054 |
| 治田西こども園 | 553-4641 |
| 大宝こども園  | 552-1698 |
| 大宝西幼稚園  | 553-3788 |



令和8年度 当初申込みにおける誕生日一覧

基準日： 令和 8 年4月1日

5 歳児      令和 2 年4月2日～      令和 3 年4月1日生

4 歳児      令和 3 年4月2日～      令和 4 年4月1日生

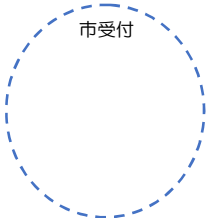
3 歳児      令和 4 年4月2日～      令和 5 年4月1日生

市立幼稚園・市立認定こども園（幼稚園籍）の通園区域

| 通学区域                                                       | 所属地域                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 金勝こども園(幼稚園籍)<br>通園区域                                       | 山入・辻越・蔵町・中村・上向・下向・川南・中浮気団地・美之郷・浅柄野・雨丸・ルモンタウン・片山・走井・成谷・井上・東坂・観音寺・トレセン                                                                                                                                                                                              |
| 葉山こども園(幼稚園籍)<br>通園区域<br><br>※令和8年4月～認定こども園に移行予定（現：葉山幼児園）   | 林の内国道1号線以北・大橋(七丁目1番10号は除く。)・大橋住宅・宅屋・中・出庭・清水ヶ丘・辻・小坂・今土・葉山団地                                                                                                                                                                                                        |
| 葉山東こども園(幼稚園籍)<br>通園区域<br><br>※令和8年4月～認定こども園に移行予定（現：葉山東幼児園） | 伊勢落・林の内国道1号線以南・六地藏・六地藏団地・小野・小野南・小野北・北尾団地・赤坂・栗東ニューハイツ・日吉が丘・手原・手原団地・大橋七丁目1番10号                                                                                                                                                                                      |
| 治田幼稚園通園区域                                                  | 岡・目川・目川住宅・坊袋・川辺・川辺住宅・上鉤・小柿四区・旭町・新屋敷                                                                                                                                                                                                                               |
| 治田東こども園(幼稚園籍)<br>通園区域                                      | 下戸山・下戸山親交・下戸山グリーンハイツ・リバティーヒル下戸山・川辺県営住宅・灰塚・平葉・川辺グリーンタウン・安養寺東・安養寺西・安養寺南区・安養寺北区・安養寺団地・安養寺一区・安養寺レークヒル                                                                                                                                                                 |
| 治田西こども園(幼稚園籍)<br>通園区域<br><br>※令和8年4月～認定こども園に移行予定（現：治田西幼児園） | 下鉤甲・下鉤乙・湖南平・北浦団地・下鉤糠田井・小柿一区・小柿二区・小柿三区・日の出町・中沢・中沢団地・中沢グローバル                                                                                                                                                                                                        |
| 大宝こども園(幼稚園籍)通園区域                                           | <p>縋北出・縋南出・縋七里・縋花園・大宝団地・縋成和・縋南橋・グレースィ栗東オーブ・グレースィ栗東ビステージ・グレースィ栗東セレージュ・グレースィ栗東デュオ・サーパス栗東駅前・エスリード栗東第2・エスリード栗東駅前パークレジデンス・西浦・円田団地・荻原・市川原・笠川・北中小路・ベルヴィ北中小路</p> <p>蜂屋・野尻・縋東・縋南・ウイングビュー・リーデンススクエア・ネバーランド・エスリード栗東・リソシエ栗東グランディス・グレースィ栗東エクサーブ・ジオコート栗東・ルネスピース栗東ステーションスクエア</p> |
| 大宝西幼稚園通園区域                                                 | 小平井一区・小平井二区・小平井三区・小平井四区・小平井五区・小平井香鳥・霊仙寺・霊仙寺住宅・海老川・十里・明日香・美里                                                                                                                                                                                                       |

「栗東市立学校、幼稚園通学通園区域に関する規則」より

令和7年9月1日現在



支給認定申請書兼保育児童台帳

記入例

栗東市長 あて  
次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費（施設型保育認定）、地域型保育等を行う施設の

「申請希望の児童」が申込書の提出時点で、栗東市に在住し、住民登録のあることが必要です。

|               |                          |        |                               |
|---------------|--------------------------|--------|-------------------------------|
| 申請<br>保護者氏名   | (フリガナ) リットウ タロウ<br>栗東 太郎 | 現住所    | 〒 520 - 3015<br>栗東市安養寺一丁目〇番〇号 |
| 入所（園）希望児童との続柄 | 父                        | 栗東市転入先 | (※現住所が栗東市外の場合のみ)              |
| 電話番号          | 000-0000-0000            | 転入予定時期 | 年 月 日                         |

①申請希望の（小学校就学前の）児童について

令和8年4月1日現在の年齢

|           |                          |         |     |              |                     |
|-----------|--------------------------|---------|-----|--------------|---------------------|
| 児童の氏名     | (フリガナ) リットウ ジロウ<br>栗東 二郎 | 性別      | 男・女 | 年齢           | 3歳 (申込年度4月1日現在の満年齢) |
|           |                          | 続柄      | 第2子 | 生年月日         | 令和4年10月1日           |
| 現在ご利用の施設名 | 〇〇〇〇〇〇園                  | 在園兄弟姉妹  | 有・無 | 入所（園）を希望する期間 | 令和8年4月1日～令和11年3月31日 |
|           |                          | 2人以上の申込 | 有・無 |              |                     |

②保育の希望の有無

現在(または申込直前まで)利用の施設がある場合(他市、認可外を含む)

|                     |                                                                                                                                            |                                                                             |               |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 希望時間<br>(いずれか1つを選択) | <input type="checkbox"/> : 保育標準時間（11時間/日）<br><input type="checkbox"/> : 保育短時間（8時間/日）<br><input checked="" type="checkbox"/> : 保育の希望無し（幼稚園） | ※保育時間の認定は保育要件により決まるため、決定に際しては左記選択時間と異なる場合があります。<br>※時間帯（〇：〇～〇：〇）は園により異なります。 |               |
| 曜日                  | 利用を必要とする時間（就労時間±通勤時間）                                                                                                                      | 送迎保護者                                                                       | 送迎方法          |
| 平日                  |                                                                                                                                            | 父・母・（ ）                                                                     | 自転車・徒歩・その他[ ] |
| 土曜日                 |                                                                                                                                            |                                                                             |               |
| 日曜日                 |                                                                                                                                            |                                                                             |               |

個人番号は、希望児童・父・母の記入が必要です。その他の方でも、生計に関わる収入がある場合は記入してください。

③家庭の状況について（※申請人を含め、入園希望児童と生計を同じにする家族について記入してください。）

|                    |                                                                                                                           |               |          |                |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|----------------|
| (フリガナ)氏名           | 続柄                                                                                                                        | 生年月日          | 就労元      | 個人番号(フリガナ)     |
| 入所（園）希望児童          | 本人                                                                                                                        |               |          | 00000000000000 |
| リットウ タロウ<br>栗東 太郎  | 父                                                                                                                         | S63年 8月 8日生   | 〇〇〇〇〇    | 11111111111111 |
| リットウ ハナコ<br>栗東 花子  | 母                                                                                                                         | H3年 9月 9日生    | 〇〇〇〇     | 22222222222222 |
| リットウ イチロウ<br>栗東 一郎 | 兄                                                                                                                         | H25年 5月 12日生  | 〇〇〇〇〇小学校 |                |
| リットウ ハナ<br>栗東 はな   | 祖母                                                                                                                        | S32年 10月 10日生 | なし       | 33333333333333 |
|                    |                                                                                                                           | 年 月 日生        |          |                |
| 家庭の状況              | <input type="checkbox"/> 生活保護適用世帯（ 年 月 日保護開始）<br><input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障がい児（者）のいる世帯 |               |          |                |
| 令和8年1月1日現在の住所      | <input checked="" type="checkbox"/> 申込と同じ <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                 |               |          |                |
| 令和7年1月1日現在の住所      | <input type="checkbox"/> 申込と同じ <input checked="" type="checkbox"/> その他（ 草津市 ）                                             |               |          |                |

上記「現住所」と異なる場合、「その他」に当時の住所を記載ください。

④保育の利用を希望する理由等について

|         |                                                                    |
|---------|--------------------------------------------------------------------|
| 理由      | ①就労 ②妊娠・出産 ③疾病・障がい ④常時介護・看護 ⑤災害の復旧<br>⑥求職活動 ⑦就学・職業訓練 ⑧育児休業 ⑨その他（ ） |
| 該当理由番号  | 保護者：父 [ ]、母 [ ]、父母以外（ ） [ ]、父母以外（ ） [ ]                            |
| 出産（予定）日 | 令和 年 月 日                                                           |

③入所（園）を希望する施設・事業者について

| 入所（園）を希望する施設名・事業所名 |                                                                                                                                                                   | 希望理由（番号を選択し記載してください。）                                                                                                                                                   |                                                                                                      | 備考                                                                                                 |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第1希望               | 〇〇〇〇〇〇園                                                                                                                                                           | <div>① 教育保育の内容により</div> <div>② 自宅に近い</div> <div>③ 勤務地等に近い</div> <div>④ 通勤途上にある</div> <div>⑤ 延長保育・休日保育</div> <div>⑥ その他</div> <div>（</div> <div>⑦ その他</div> <div>（</div> | <div>・新規申込や退園後に再入園などは「新規」</div> <div>・在園中で、同じ園に希望される場合は「継続」</div> <div>・転園などの場合は「その他」に☑してください。</div> |                                                                                                    |
| 第2希望               |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |                                                                                                    |
| 第3希望               |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |                                                                                                    |
| 第4希望               |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |                                                                                                    |
| 第5希望               |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |                                                                                                    |
| 第6希望               |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |                                                                                                    |
| 上記以外の希望            | <input type="checkbox"/> ：希望する <input type="checkbox"/> ：希望しない                                                                                                    |                                                                                                                                                                         | 申込種別                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> ：新規 <input type="checkbox"/> ：継続 <input type="checkbox"/> ：その他 |
| 2人以上の希望児童名         |                                                                                                                                                                   | ( 歳 )                                                                                                                                                                   | ( 歳 )                                                                                                | ( 歳 )                                                                                              |
| 兄弟姉妹の申込方法          | <input type="checkbox"/> 同月入所のみ希望<br><input type="checkbox"/> どちらか1人の別月入所でも可能ならば希望<br>(入所不可児童の保育方法： )                                                             |                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 同施設のみ希望<br><input type="checkbox"/> 別施設でも可能ならば希望                            |                                                                                                    |
| 入所できない場合について       | <input type="checkbox"/> 入所申込を取り下げて自宅で保育する<br><input type="checkbox"/> 引き続き今年度の入所を希望する（入所までの保育方法を下記にご記入ください）<br>・ 保育施設等を利用する（入所・一時預かり）『施設名： 』<br>・ その他『(未定を含む)： 』 |                                                                                                                                                                         |                                                                                                      |                                                                                                    |

⑤個人情報の提供等及び、虚偽記載時の処分への同意署名欄

|                                                                 |                                |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 同 意 書                                                           |                                |
| 当申請における入所（園）及び在所（園）事務処理について、次の内容に同意します。                         |                                |
| ①同一世帯や同一生計者の住民登録の状況・課税状況・世帯の状況にかかる公簿の閲覧をすること                    |                                |
| ②入所（園）希望児童の発育状況（乳幼児健診や発達相談の結果等）にかかる情報を必要に応じて関係機関から収集し、参照すること    |                                |
| ③就労先への就労内容の確認調査をすること                                            |                                |
| ④当申請内容及び収集した情報のうち、必要な情報を関係教育保育施設等へ提供すること                        |                                |
| ⑤当申請に虚偽がある場合には、支給認定及び内定、承諾は無効となり、入所（園）後にあつては即時退所（園）となること        |                                |
| ⑥子ども・子育て支援法第20条第6項ただし書きの規定により、処理見込期間を要するため、30日以内に申込結果の通知ができないこと |                                |
| 栗東市長 あて                                                         | 令和 7 年 10 月 10 日 保護者氏名 栗 東 太 郎 |

※ 同意書の項目を確認いただき、記入日と署名を記載してください。

|                        |                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 日（受付者： )               |                                                                                                                                                                                                                       |
| 番 号 確 認<br>次のいずれか1つの書類 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書                                                                                                  |
| 本 人 確 認<br>基本的には①の書類   | ①次のうち1つ： <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等 <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                               |
|                        | ②上記の提示が困難な場合、次のうち2つ： <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳<br><input type="checkbox"/> 住民票の写しまたは住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                |
|                        | ③上記の提示も困難な場合： <input type="checkbox"/> 本人確認資料                                                                                                                                                                         |
| 添 付 書 類                | 就証（ <input type="checkbox"/> 父・ <input type="checkbox"/> 母・ <input type="checkbox"/> 他） ・ その他（ <input type="checkbox"/> 父・ <input type="checkbox"/> 母・ <input type="checkbox"/> 他： )                                  |
| 認 定 の 可 否              | <input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否 （令和 年 月 日認定） 認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号（ <input type="checkbox"/> 短 <input type="checkbox"/> 標） |
| 支給認定証番号                | 認定期間 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                            |
| 備 考                    |                                                                                                                                                                                                                       |
| 入所（園）施設                | 入所（園）期間 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                         |
| 備 考                    |                                                                                                                                                                                                                       |

栗東市立幼稚園・認定こども園（幼稚園籍）  
入園申込書

栗東市長  
栗東市教育委員会 あて

幼稚園・認定こども園（幼稚園籍）入園について次のとおり申し込みます。

※ご記入日 令和 7 年 10 月 10 日

|                      |                                                      |                                |      |                                                    |
|----------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------|------|----------------------------------------------------|
| 申込保護者氏名<br>(第一保護者)   | 住 所<br>(現住所)                                         | 〒 520 - 3015<br>栗東市 安養寺一丁目〇番〇号 |      |                                                    |
|                      | フリガナ<br>氏 名                                          | リットウ タロウ<br>栗東 太郎              | 電話番号 | 000 ( 000 ) 0000                                   |
| 入園希望児童               | フリガナ<br>氏 名                                          | リットウ ジロウ<br>栗東 二郎              | 生年月日 | 令和 4 年 10 月 1 日生                                   |
|                      | 性 別                                                  | 男 ・ 女                          | 年 齢  | 令和 8 年 4 月 1 日現在の年齢<br>3 歳<br>(希望年度 4 月 1 日現在の満年齢) |
|                      | 保 育 歴                                                | 2 年                            |      |                                                    |
| 入園<br>希望園名           | 〇〇〇〇幼稚園<br>これまでの幼稚園・保育園等に入園されたことがある場合、在籍年数合計を記載ください。 |                                |      |                                                    |
| 入園<br>希望期間           | 令和 8 年 4 月 1 日 ~ 令和 11 年 3 月 31 日                    |                                |      |                                                    |
| 2人以上同時入園<br>(希望)の児童名 | ( 歳)                                                 | ( 歳)                           | ( 歳) |                                                    |

|                                                                              |         |
|------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 同 意 書                                                                        |         |
| 個々に応じた適切な対応のため、入園希望児童の発育状況（乳幼児健診や発達相談の結果等）について、必要に応じて関係機関と園が情報共有をすることに同意します。 |         |
| 令和 7 年 10 月 10 日                                                             |         |
| 保護者氏名                                                                        | 栗 東 太 郎 |
| 自署または記名押印                                                                    |         |

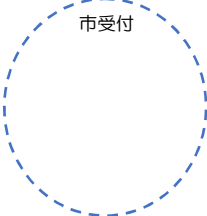
# 入園希望児調書

|                                             |                                                                                  |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                   |     |                                    |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------|
| 児童名                                         | 栗東 二郎                                                                            |                                                                          | 生年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 令和4年                                                                                                                              | 10月 | 1日                                 |
| 1. 入園希望児の健康状況等                              |                                                                                  |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                   |     |                                    |
| アレルギー                                       | <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり⇒              |                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> 卵 <input checked="" type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 落花生 <input checked="" type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> かに<br><input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 園で注意を望む事柄、日頃気になっていること ( ) |                                                                                                                                   |     |                                    |
| 定期的な通院                                      | <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり⇒              |                                                                          | 通院頻度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 年 <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 に ( 1 ) 回程度<br>傷病名 熱性けいれん 通院医療機関 ○○医院 |     |                                    |
| 加配(特別な支援)                                   | <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒              |                                                                          | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |     |                                    |
| 出生時の状況                                      | 出生体重( 3,114g) 妊娠( 39週)                                                           |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                   |     |                                    |
| 乳幼児健診                                       | 4か月健診                                                                            | <input type="checkbox"/> 未受診<br><input checked="" type="checkbox"/> 受診済⇒ | 指摘事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり⇒                                                            | 内容  |                                    |
|                                             | 10か月健診                                                                           | <input type="checkbox"/> 未受診<br><input checked="" type="checkbox"/> 受診済⇒ | 指摘事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> なし<br><input checked="" type="checkbox"/> あり⇒                                                            | 内容  | 気管支に少し炎症が見られた。その後、かかりつけ医を受診し、完治した。 |
|                                             | 1歳6か月健診                                                                          | <input type="checkbox"/> 未受診<br><input checked="" type="checkbox"/> 受診済⇒ | 指摘事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり⇒                                                            | 内容  |                                    |
|                                             | 2歳6か月健診                                                                          | <input type="checkbox"/> 未受診<br><input checked="" type="checkbox"/> 受診済⇒ | 指摘事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり⇒                                                            | 内容  |                                    |
|                                             | 3歳6か月健診                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> 未受診<br><input type="checkbox"/> 受診済⇒ | 指摘事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり⇒                                                                       | 内容  |                                    |
| ゆうゆう教室または<br>ぽかぽか広場の参加                      | <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 年 月 ~ 年 月 ) |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                   |     |                                    |
| たんぽぽ教室の通級                                   | <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 年 月 ~ 年 月 ) |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                   |     |                                    |
| その他機関への相談                                   | 機関名: 相談内容:                                                                       |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                   |     |                                    |
| その他特記事項<br>(今までに大きな病気や手術等、<br>施設に伝えるべき事項など) |                                                                                  |                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                   |     |                                    |

## 2. 緊急連絡先 ※左側より優先して連絡します。

|      |      |               |      |      |               |      |        |               |
|------|------|---------------|------|------|---------------|------|--------|---------------|
| 1    | 電話番号 | 090-0000-△△△△ | 2    | 電話番号 | 090-0000-△△△△ | 3    | 電話番号   | 077-0000-△△△△ |
| 続柄   | 母    | 氏名 栗東 花子      | 続柄   | 父    | 氏名 栗東 太郎      | 続柄   | 母      | 氏名 栗東 花子      |
| 勤務先等 | 携帯   |               | 勤務先等 | 携帯   |               | 勤務先等 | ○○株式会社 |               |

※記載事項に虚偽がある場合、支給認定や入園(申込)は無効となり、入園を取り消す場合があります。



支給認定申請書兼保育児童台帳

事務処理欄

栗東市長 あて  
次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定および保育所（園）、幼児園（保育認定）、地域型保育等を行う施設の入所（園）について申請します。

※ご記入日：令和 年 月 日

|               |        |        |                  |
|---------------|--------|--------|------------------|
| 申請<br>保護者氏名   | (フリガナ) | 現住所    | 〒      ー         |
| 入所(園)希望児童との続柄 |        | 栗東市転入先 | (※現住所が栗東市外の場合のみ) |
| 電話番号          |        | 転入予定時期 | 年 月 日            |

①申請希望の（小学校就学前の）児童について

|           |        |         |     |           |                  |
|-----------|--------|---------|-----|-----------|------------------|
| 児童の氏名     | (フリガナ) | 性別      | 男・女 | 年齢        | (申込年度4月1日現在の満年齢) |
|           |        | 続柄      | 第 子 | 生年月日      | 年 月 日            |
| 現在ご利用の施設名 |        | 在園兄弟姉妹  | 有・無 | 入所を希望する期間 | 令和 年 月 日         |
|           |        | 2人以上の申込 | 有・無 |           | ～ 令和 年 月 日       |

②保育の希望の有無

|                     |                                                                                                                                         |                                                                             |               |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 希望時間<br>(いずれか1つを選択) | <input type="checkbox"/> ：保育標準時間（11時間/日）<br><input type="checkbox"/> ：保育短時間（8時間/日）<br><input checked="" type="checkbox"/> ：保育の希望無し（幼稚園） | ※保育時間の認定は保育要件により決まるため、決定に際しては左記選択時間と異なる場合があります。<br>※時間帯（○：○～○：○）は園により異なります。 |               |
| 曜日                  | 利用を必要とする時間（就労時間±通勤時間）                                                                                                                   | 送迎保護者                                                                       | 送迎方法          |
| 平日                  | ： ～ ：                                                                                                                                   | 父・母・（ ）                                                                     | 自転車・徒歩・その他[ ] |
| 土曜日                 | ： ～ ：                                                                                                                                   | 父・母・（ ）                                                                     | 自転車・徒歩・その他[ ] |
| 日曜日                 | ： ～ ：                                                                                                                                   | 父・母・（ ）                                                                     | 自転車・徒歩・その他[ ] |

③家庭の状況について（※入所(園)希望児童本人を除き、児童と生計を同じにする同居者全員を記入してください。）

|               |                                                                                                                           |         |          |              |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|--------------|
| (フリガナ)氏名      | 続柄                                                                                                                        | 生年月日・性別 | 就労先・学校名等 | 個人番号（マイナンバー） |
| 入所(園)希望児童     | 本人                                                                                                                        |         |          |              |
|               |                                                                                                                           | 年 月 日生  |          |              |
|               |                                                                                                                           | 年 月 日生  |          |              |
|               |                                                                                                                           | 年 月 日生  |          |              |
|               |                                                                                                                           | 年 月 日生  |          |              |
|               |                                                                                                                           | 年 月 日生  |          |              |
|               |                                                                                                                           | 年 月 日生  |          |              |
| 家庭の状況         | <input type="checkbox"/> 生活保護適用世帯（ 年 月 日保護開始）<br><input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障がい児（者）のいる世帯 |         |          |              |
| 令和8年1月1日現在の住所 | <input type="checkbox"/> 申込と同じ <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                            |         |          |              |
| 令和7年1月1日現在の住所 | <input type="checkbox"/> 申込と同じ <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                            |         |          |              |

④保育の利用を希望する理由等について

|                                                |                                                |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 理由                                             | ①就労    ②妊娠・出産    ③疾病・障がい    ④常時介護・看護    ⑤災害の復旧 |
|                                                | ⑥求職活動    ⑦就学・職業訓練    ⑧育児休業    ⑨その他（ ）          |
| 該当理由番号 保護者：父 [ ]、母 [ ]、父母以外（ ） [ ]、父母以外（ ） [ ] |                                                |
| 出産（予定）日： 令和 年 月 日                              |                                                |

⑤入所（園）を希望する施設・事業者について

| 入所（園）を希望する施設名・事業所名 |                                                                                                                                                                      | 希望理由（番号を選択し記載してください。）                                                                                                                                                          |                                                                           | 備考                                                                                      |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 第1希望               |                                                                                                                                                                      | <div>① 教育保育の内容により</div> <div>② 自宅に近い</div> <div>③ 勤務地等に近い</div> <div>④ 通勤途上にある</div> <div>⑤ 延長保育・休日保育が必要</div> <div>⑥ その他</div> <div>( )</div> <div>⑦ その他</div> <div>( )</div> |                                                                           |                                                                                         |
| 第2希望               |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                |                                                                           |                                                                                         |
| 第3希望               |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                |                                                                           |                                                                                         |
| 第4希望               |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                |                                                                           |                                                                                         |
| 第5希望               |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                |                                                                           |                                                                                         |
| 第6希望               |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                |                                                                           |                                                                                         |
| 上記以外の希望            | <input type="checkbox"/> ：希望する <input type="checkbox"/> ：希望しない                                                                                                       |                                                                                                                                                                                | 申込種別                                                                      | <input type="checkbox"/> ：新規 <input type="checkbox"/> ：継続 <input type="checkbox"/> ：その他 |
| 2人以上の希望児童名         |                                                                                                                                                                      | ( ) 歳                                                                                                                                                                          | ( ) 歳                                                                     | ( ) 歳                                                                                   |
| 兄弟姉妹の申込方法          | <input type="checkbox"/> 同月入所のみ希望<br><input type="checkbox"/> どちらか1人の別月入所でも可能ならば希望<br>(入所不可児童の保育方法： )                                                                |                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 同施設のみ希望<br><input type="checkbox"/> 別施設でも可能ならば希望 |                                                                                         |
| 入所できない場合について       | <input type="checkbox"/> 入所申込を取り下げて自宅で保育する<br><input type="checkbox"/> 引き続き今年度の入所を希望する（入所までの保育方法を下記にご記入ください）<br>・ 保育施設等を利用する（入所（園）・一時預かり）『施設名： 』<br>・ その他『（未定を含む）： 』 |                                                                                                                                                                                |                                                                           |                                                                                         |

⑥個人情報の提供等及び、虚偽記載時の処分への同意署名欄

|                                                                 |                |
|-----------------------------------------------------------------|----------------|
| 同 意 書                                                           |                |
| 当申請における入所（園）及び在園事務処理について、次の内容に同意します。                            |                |
| ①同一世帯や同一生計者の住民登録の状況・課税状況・世帯の状況にかかる公簿の閲覧をすること                    |                |
| ②入所（園）希望児童の発育状況（乳幼児健診や発達相談の結果等）にかかる情報を必要に応じて関係機関から収集し、参照すること    |                |
| ③就労先への就労内容の確認調査をすること                                            |                |
| ④当申請内容及び収集した情報のうち、必要な情報を関係教育保育施設等へ提供すること                        |                |
| ⑤当申請に虚偽がある場合には、支給認定及び入定、承諾は無効となり、入所（園）後にあっては即時退所（園）となること        |                |
| ⑥子ども・子育て支援法第20条第6項ただし書きの規定により、処理見込期間を要するため、30日以内に申込結果の通知ができないこと |                |
| 栗東市長 あて                                                         | 令和 年 月 日 保護者氏名 |

※ 市記載欄

|                        |                                                                                                                                                                                      |                 |                                                                                                                                             |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受付年月日                  |                                                                                                                                                                                      | 令和 年 月 日（受付者： ） |                                                                                                                                             |
| 番 号 確 認<br>次のいずれか1つの書類 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し・住民票記載事項証明書                                                                                                |                 |                                                                                                                                             |
| 本 人 確 認<br>基本的には①の書類   | ①次のうち1つ： <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等 <input type="checkbox"/> その他（ ）                                               |                 |                                                                                                                                             |
|                        | ②上記の提示が困難な場合、次のうち2つ： <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳<br><input type="checkbox"/> 住民票の写しまたは住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> その他（ ）                |                 |                                                                                                                                             |
|                        | ③上記の提示も困難な場合： <input type="checkbox"/> 本人確認資料                                                                                                                                        |                 |                                                                                                                                             |
| 添 付 書 類                | 就証（ <input type="checkbox"/> 父・ <input type="checkbox"/> 母・ <input type="checkbox"/> 他） ・ その他（ <input type="checkbox"/> 父・ <input type="checkbox"/> 母・ <input type="checkbox"/> 他： ） |                 |                                                                                                                                             |
| 認 定 の 可 否              | <input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否 （令和 年 月 日認定）                                                                                                                  | 認定区分等           | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号（ <input type="checkbox"/> 短 <input type="checkbox"/> 標） |
| 支給認定証番号                |                                                                                                                                                                                      | 認定期間            | 自 令和 年 月 日<br>至 令和 年 月 日                                                                                                                    |
| 備 考                    |                                                                                                                                                                                      |                 |                                                                                                                                             |
| 入所（園）施設                |                                                                                                                                                                                      | 入所（園）期間         | 自 令和 年 月 日<br>至 令和 年 月 日                                                                                                                    |
| 備 考                    |                                                                                                                                                                                      |                 |                                                                                                                                             |

## 栗東市立幼稚園・認定こども園（幼稚園籍） 入園申込書

栗東市長

栗東市教育委員会 あて

幼稚園・認定こども園（幼稚園籍）入園について次のとおり申し込みます。

※ご記入日      令和                  年                  月                  日

|                      |                                                                                                                                     |                                 |                       |                                          |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------|------------------------------------------|
| 申込保護者氏名<br>(第一保護者)   | 住 所<br>(現住所)                                                                                                                        | 〒                  ー<br><br>栗東市 |                       |                                          |
|                      | フリガナ<br>氏 名                                                                                                                         |                                 | 電話番号                  | (                  )                     |
| 入園希望児童               | フリガナ<br>氏 名                                                                                                                         |                                 | 生年月日                  | 年                  月                  日生 |
|                      | 性 別                                                                                                                                 | 男      ・      女                 | 年      齢              | 歳<br>(希望年度4月1日現在の満年齢)                    |
|                      | 保 育 歴                                                                                                                               |                                 |                       |                                          |
| 入園<br>希望園名           |                                                                                                                                     |                                 |                       |                                          |
| 入園<br>希望期間           | 令和                  年                  月                  日      ～      令和                  年                  月                  日 |                                 |                       |                                          |
| 2人以上同時入園<br>(希望)の児童名 | (                  歳)                                                                                                               | (                  歳)           | (                  歳) |                                          |

### 同 意 書

個々に応じた適切な対応のため、入園希望児童の発育状況（乳幼児健診や発達相談の結果等）について、必要に応じて関係機関と園が情報共有をすることに同意します。

令和                  年                  月                  日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

自署または記名押印

## 入園希望児調書

|                                             |                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                            |       |        |  |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--|
| 児童名                                         |                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 生年月日                                                                                       | 年 月 日 |        |  |
| 1. 入園希望児の健康状況等                              |                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                            |       |        |  |
| アレルギー                                       | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒               |                                                               | <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> かに<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 園で注意を望む事柄、日頃気になっていること ( ) |                                                                                            |       |        |  |
| 定期的な通院                                      | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒               |                                                               | 通院頻度                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 週 に ( ) 回程度 |       |        |  |
|                                             |                                                                        |                                                               | 傷病名                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                            |       | 通院医療機関 |  |
| 加配(特別な支援)                                   | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒               |                                                               | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                            |       |        |  |
| 出生時の状況                                      | 出生体重( )g 妊娠( )週                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                            |       |        |  |
| 乳幼児健診                                       | 4か月健診                                                                  | <input type="checkbox"/> 未受診<br><input type="checkbox"/> 受診済⇒ | 指摘事項                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり⇒                                | 内容    |        |  |
|                                             | 10か月健診                                                                 | <input type="checkbox"/> 未受診<br><input type="checkbox"/> 受診済⇒ | 指摘事項                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり⇒                                | 内容    |        |  |
|                                             | 1歳6か月健診                                                                | <input type="checkbox"/> 未受診<br><input type="checkbox"/> 受診済⇒ | 指摘事項                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり⇒                                | 内容    |        |  |
|                                             | 2歳6か月健診                                                                | <input type="checkbox"/> 未受診<br><input type="checkbox"/> 受診済⇒ | 指摘事項                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり⇒                                | 内容    |        |  |
|                                             | 3歳6か月健診                                                                | <input type="checkbox"/> 未受診<br><input type="checkbox"/> 受診済⇒ | 指摘事項                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり⇒                                | 内容    |        |  |
| ゆうゆう教室または<br>ぽかぽか広場の参加                      | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒ ( 年 月 ~ 年 月 ) |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                            |       |        |  |
| たんぽぽ教室の通級                                   | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒ ( 年 月 ~ 年 月 ) |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                            |       |        |  |
| その他機関への相談                                   | 機関名: 相談内容:                                                             |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                            |       |        |  |
| その他特記事項<br>(今までに大きな病気や手術等、<br>施設に伝えるべき事項など) |                                                                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                            |       |        |  |

## 2. 緊急連絡先 ※左側より優先して連絡します。

|      |      |    |  |      |      |    |  |      |      |    |  |
|------|------|----|--|------|------|----|--|------|------|----|--|
| 1    | 電話番号 |    |  | 2    | 電話番号 |    |  | 3    | 電話番号 |    |  |
| 続柄   |      | 氏名 |  | 続柄   |      | 氏名 |  | 続柄   |      | 氏名 |  |
| 勤務先等 |      |    |  | 勤務先等 |      |    |  | 勤務先等 |      |    |  |

※記載事項に虚偽がある場合、支給認定や入園(申込)は無効となり、入園を取り消す場合があります。