

市受付

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 保護者氏名	(フリガナ) リットウ タロウ 栗東 太郎	現住所	〒 520 - 3015 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 栗東 二郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	年齢	3 歳 (申込年度4月1日現在の満年齢)
現在ご利用の施設名	〇〇〇〇〇〇園	続柄	第 2 子	生年月日	令和4年10月1日
		在園兄弟姉妹 2人以上の申込	有・ <input type="radio"/>	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 (いずれか1つを選択)	<input type="checkbox"/> : 保育標準時間 (11時間/日) <input type="checkbox"/> : 保育短時間 (8時間/日) <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。 ※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)

(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 栗東 太郎	父	S63年 8月 8日生	株式会社〇〇〇〇	111111111111
リットウ ハナコ 栗東 花子	母	H3年 9月 9日生	〇〇〇株式会社	222222222222
リットウ イチロウ 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 栗東 はな	祖母	S32年 10月 10日生	なし	333333333333
		年 月 日生		

家庭の状況

生活保護適用世帯(年 月 日保護開始)

ひとり親世帯等 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 申込と同じ その他 ()

令和7年1月1日現在の住所 申込と同じ 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	<input checked="" type="checkbox"/> ①就労 <input checked="" type="checkbox"/> ②妊娠・出産 <input checked="" type="checkbox"/> ③疾病・障がい <input checked="" type="checkbox"/> ④常時介護・看護 <input checked="" type="checkbox"/> ⑤災害の復旧 <input checked="" type="checkbox"/> ⑥求職活動 <input checked="" type="checkbox"/> ⑦就学・職業訓練 <input checked="" type="checkbox"/> ⑧育児休業 <input checked="" type="checkbox"/> 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	① 教育保育の内容により ② 自宅に近い ③ 勤務地等に近い ④ 通勤途上にある ⑤ 延長保育・休日保 ⑥ その他 () ⑦ その他 ()	<input type="checkbox"/> : 新規 <input type="checkbox"/> : 継続 <input type="checkbox"/> : その他	・新規申込や退園後に再入園などは「新規」 ・在園中で、同じ園に希望される場合は「継続」 ・転園などの場合は「その他」に☑してください。
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			
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 <input type="checkbox"/> どちらか1人の別月入所でも可能ならば希望 (入所不可児童の保育方法:)		<input type="checkbox"/> 同施設のみ希望 <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 <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) ・ 保育施設等を利用する(入所・一時預かり)『施設名: _____』 ・ 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 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 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 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 <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(口父・口母・口他) ・ その他(口父・口母・口他: _____)
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(口短 <input type="checkbox"/> 口標)
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 (第一保護者)	住所 (現住所)	〒 520 - 3015 栗東市 安養寺一丁目〇番〇号		
	フリガナ 氏名	リットウ タロウ 栗東 太郎	電話番号	000 (000) 0000
入園希望児童	フリガナ 氏名	リットウ ジロウ 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 3 歳
	保育歴	2 年		(希望年度 4 月 1 日現在の満年齢)
入園 希望園名	〇〇〇〇幼稚園 これまで幼稚園・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 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 (希望)の児童名	(歳)	(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 <input type="checkbox"/> その他() (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	
		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 <input checked="" type="checkbox"/> 受診済⇒	指摘事項 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容
	10か月健診	<input type="checkbox"/> 未受診 <input checked="" type="checkbox"/> 受診済⇒	指摘事項 <input type="checkbox"/> なし <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 <input checked="" type="checkbox"/> 受診済⇒	指摘事項 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容
	2歳6か月健診	<input type="checkbox"/> 未受診 <input checked="" type="checkbox"/> 受診済⇒	指摘事項 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容
	3歳6か月健診	<input checked="" type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診済⇒	指摘事項 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容
ゆうゆう教室または ぼかぼか広場の参加	<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 (今までに大きな病気や手術等、 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。