

入園申込書

大宝カナリヤ保育園 園長 様

※ご記入日 令和 7年 8月 25日

認定こども園(幼稚園籍)について次のとおり申し込みます。

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	〇〇〇(〇〇〇) 〇〇〇〇
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
	保育歴	2年	年齢	3歳 (希望年度4月1日現在の満年齢)
入園希望園名	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 これまでに幼稚園・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してください。			
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)の児童氏名	(歳)	(歳)	(歳)	(歳)

※保育園との両方または複数園への入園申込みをすることはできませんのでご注意ください。

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8月25日

保護者氏名 栗東 太郎

自署または記名押印

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
次のおり施設型給付費・地域型保育(給付型保育認定)、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	2222222222
リットウ イチロウ 栗東 一郎	兄	H30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	3333333333
		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) <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	<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・休日保育 ⑥ その他 () ⑦ 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、支給認定及び入定、承諾は無効となり、入所（園）後には即時退所（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 8 月 25 日
保護者氏名	栗 東 太 郎

※ 同意書の項目を確認いただき、記入日記載と署名または記名押印してください。

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"/> 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（ <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			

入園希望児調書

児童名	栗東 二郎		生年月日	令和4年	4月	15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() () <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			
		傷病名	熱性けいれん	通院医療機関	〇〇医院	
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 type="checkbox"/> 受診済⇒	指摘事項	<input 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 type="checkbox"/> 受診済⇒	指摘事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容	
	3歳6か月健診	<input 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 type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (年 月 ~ 年 月)				
たんぼぼ教室の通級		<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	090-〇〇〇〇-△△△△	2	電話番号	090-〇〇〇〇-△△△△	3	電話番号	077-〇〇〇-△△△△			
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	〇〇株式会社		

※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。

入園申込書

園長 様

※ご記入日 令和 年 月 日

認定こども園(幼稚園籍)について次のとおり申し込みます。

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

※保育園籍との両方への入園申込みをすることはできませんのでご注意ください。

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。

年 月 日

保護者氏名

自署または記名押印



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 保護者氏名	(フリガナ)	現住所	〒 -
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 (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（○：○～○：○）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) <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	<input type="checkbox"/> ①就労 <input type="checkbox"/> ②妊娠・出産 <input type="checkbox"/> ③疾病・障がい <input type="checkbox"/> ④常時介護・看護 <input type="checkbox"/> ⑤災害の復旧 <input type="checkbox"/> ⑥求職活動 <input type="checkbox"/> ⑦就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> ⑧育児休業 <input 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

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		<input type="checkbox"/> ① 教育保育の内容により <input type="checkbox"/> ② 自宅に近い <input type="checkbox"/> ③ 勤務地等に近い <input type="checkbox"/> ④ 通勤途上にある <input type="checkbox"/> ⑤ 延長保育・休日保育が必要 <input type="checkbox"/> ⑥ その他 () <input type="checkbox"/> ⑦ その他 ()		
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 <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(園)・一時預かり)『施設名: 』 ・ 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 年 月 日 保護者氏名

※ 市記載欄

署名または記名押印をしてください		(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"/> 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(□父・□母・□他) ・ その他(□父・□母・□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 (□短 □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			

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 <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 <input type="checkbox"/> 受診済⇒	指摘事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒	内容
	10か月健診	<input 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
	1歳6か月健診	<input 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
	2歳6か月健診	<input 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
	3歳6か月健診	<input 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 type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり⇒ (年 月 ~ 年 月)				
たんぼぼ教室の通級	<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 (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		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。