

# 入園申込書

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 園長 様

※ご記入日 令和 5年 10月 16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2年10月 1日生
	性別	男・女	年齢	令和6年4月1日現在の年齢 3歳 (希望年度4月1日現在の満年齢)
	保育歴	2年		
入園希望園名	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 6年 4月 1日 ~ 令和 9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 5年10月 16日

保護者氏名 栗東 太郎

自署または記名押印

(記入例)

## 入園希望児調書

児童名	栗東 二郎	生年月日	令和2 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 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: ○○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 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	
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	090-0000-△△△△	2	電話番号	090-0000-△△△△	3	電話番号	077-000-△△△△			
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。

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) <b>リットウ タロウ</b> <b>栗東 太郎</b>	現住所	〒 <b>520 - 3015</b> <b>栗東市安養寺一丁目〇番〇号</b>
入所(園)希望児童との続柄	<b>父</b>	栗東市転入先	(※現住所が栗東市外の場合のみ)
電話番号	<b>000-0000-0000</b>	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6年4月1日現在の年齢

児童の氏名	(フリガナ) <b>リットウ ジロウ</b> <b>栗東 二郎</b>	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	年齢	<b>3</b> 歳 (申込年度4月1日現在の満年齢)
現在ご利用の施設名	<b>〇〇〇〇〇〇園</b>	続柄	第 <b>2</b> 子	生年月日	<b>令和2年 10月 1日</b>
		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	<b>令和6年 4月 1日</b> ～ <b>令和9年 3月 31日</b>

## 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
<b>リットウ タロウ</b> <b>栗東 太郎</b>	<b>父</b>	<b>S63年 8月 8日生</b>	<b>株式会社〇〇〇〇</b>	<b>11111111111111</b>
<b>リットウ ハナコ</b> <b>栗東 花子</b>	<b>母</b>	<b>H3年 9月 9日生</b>	<b>〇〇〇株式会社</b>	<b>22222222222222</b>
<b>リットウ イチロウ</b> <b>栗東 一郎</b>	<b>兄</b>	<b>H25年 5月 12日生</b>	<b>〇〇〇〇〇小学校</b>	
<b>リットウ ハナ</b> <b>栗東 はな</b>	<b>祖母</b>	<b>S32年 10月 10日生</b>	<b>なし</b>	<b>33333333333333</b>
		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6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5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

