

入園申込書【記入例】

子どものための教育・保育給付認定申請書
(恵那市こども園・保育園等入園申込書 兼 保育台帳)

令和5年10月1日

岐阜県 恵那市長

様

保護者氏名

恵那 太郎

申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	入園(4月1日)時点の年齢
	えな じろう 恵那 次郎	R2年 7月 12日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	3 歳
保護者 住所・連絡先	(住所) 恵那市大井町〇〇〇〇番地〇〇〇	市外から転入予定の方のみ記入		
	申込年の1月1日時点の住所 <input type="checkbox"/> 恵那市内 <input checked="" type="checkbox"/> 恵那市外 (岐阜県 中津川(市)・郡 かやの木(町)・村 〇〇番地〇〇) 電話番号1 (父) 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 / 電話番号2 (母) 080-〇〇〇〇-〇〇〇〇			
個人番号	111111111111 ※入園を希望する子どもの個人番号を記入してください。			
希望するコース (※)	<input type="checkbox"/> A. こども園 (幼児コース) <input checked="" type="checkbox"/> B. こども園 (幼保・保育コース) <input type="checkbox"/> C. 私立保育園 <input type="checkbox"/> D. 地域型保育			
子どもの状況	心身の状況	良 ・ <input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 弱		
	病気	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (病名:)		
	アレルギーの有無	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有 (卵、小麦粉)		
	現在の保育状況	保護者 (父 ・ <input checked="" type="radio"/> 母) ・ 祖父母 ・ その他 ()		
障害者手帳等	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (身体障害者手帳 級・療育手帳 級)			

(※)・「D. 地域型保育」には小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育が含まれる。
・「A. 幼児コース」の場合、「③保育の利用を必要とする理由等」への記載は必要ありません。

①世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏名	子ども との 続柄	生年月日	年齢	職業 又は 学校名等	個人番号	備考
子どもの 世帯員	えな たろう 恵那 太郎	父	S62年 8月 2日	36	会社員	222222222222	
	えな あいこ 恵那 愛子	母	H1年 6月 5日	34	パート	333333333333	
	えな いちろう 恵那 一郎	兄	H30年 4月 9日	5	〇〇こども園	444444444444	
	えな はるこ 恵那 春子	祖母	S29年 7月 1日	69		555555555555	
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 適用無 ・ <input type="checkbox"/> 適用有 (年 月)		卒園する年まで			

申込み子どもを除く、同居の家族全員を記入

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用希望期間	令和6年 4月 1日から 令和9年 3月31日まで	
利用を希望する 施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	
	第1希望 〇〇こども園 (理由)	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> その他 ()
	第2希望 〇〇こども園 (理由)	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input checked="" type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> その他 ()
	第3希望 (理由)	<input type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> その他 ()
		事業所番号*

裏面も記入⇒

③保育の利用を必要とする理由等

※「希望するコース」でB・C・Dを選択した場合に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()	
家庭の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 一般世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 在宅障がい者のいる世帯		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 月曜日 から 金曜日 まで <input type="checkbox"/> 土曜日		<input type="checkbox"/> 7時30分 から <input checked="" type="checkbox"/> 16時30分 まで <input checked="" type="checkbox"/> 8時30分 から <input type="checkbox"/> 19時00分 まで <input type="checkbox"/> 19時30分

利用する曜日、時間にチェック

町村民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を見ることが並びにその情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名 **恵那 太郎**

保護者氏名 **恵那 愛子**

○「記入上の注意」をよく読んでください。*印の欄は市記載欄ですので、記入する必要はありません。
 ○字は機書ではっきりと書

(全員記入)

署名：本人の自筆で記入された場合は押印不要です

記名：印刷、スタンプ、他人の代筆で記入された場合は押印が必要です

(否とする理由)	年 月 日 認定	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由) [<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]		自 年 月 日 至 年 月 日
利用施設(事業者)名		

- ③は幼児コースの方は記入不要ですが、**保護者署名欄は全員記入してください。**
- 希望する利用時間は、**就労時間 + 送迎時間**を考慮して記入してください。
- 16時30分までのお迎えに間に合わない方は、19時までを選択してください。但し、お迎えは父母の仕事が終わる時間(17時や18時)に来てください。
- 父母の就労時間が長くても、16時30分までの利用を選択することもできます(祖父母等による送迎も可)。
- 求職活動中の方は、こども園の3歳以上児では幼児コース(14時まで)、その他は保育短時間コース(16時30分まで)の利用になります。
- 子ども本人または同一世帯員の方が身体障害者手帳をお持ちの場合は、手帳の写しをご提出ください。