

## 入園申込書兼教育・保育給付認定申請書

記入例

【保育園・幼稚園・認定こども園（私立の教育標準時間認定を除く）・地域型保育事業用】

(あて先) 八幡市教育委員会教育長

表題の件について、次のとおり申請します。なお、八幡市が、当該申込に係る児童の健康情報、世帯の税情報、住民記録等の施設の利用に必要な情報を閲覧し、保育を必要とする理由を証明する書類を希望する施設へ必要な情報を提供することに同意します。

保育を必要とする理由を証明する書類（就労証明）や個人での無断作成、改変を行った場合には、保育園等の利用を解除し、八幡市から保護者に対して保育に要した費用の請求を行います。

申請年度の4月1日  
時点の年齢を記載

生年月日はすべて和暦で記載してください

## ①入園に係る情報

|                                      |                                                                                                                                                 |                                                  |                                      |      |          |    |     |                  |     |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------|------|----------|----|-----|------------------|-----|
| 入園を希望する児童                            | (ふりがな) やわた いちろう<br>八 幡 一 郎<br>□□□□, □□□□                                                                                                        | 学年年齢                                             | 0 歳児                                 | 生年月日 | 〇〇・〇〇・〇〇 | 性別 | 男・女 | 障がい<br>の有無       | 有・無 |
| 保護者①を代表として登録します。<br>(郵送する際の宛先となります。) | (ふりがな) やわた たろう<br>八 幡 太 郎<br>個人番号: □□□□, □□□□, □□□□                                                                                             | 続柄                                               | 父                                    | 生年月日 | 〇〇・〇〇・〇〇 | 年齢 | 37  | 障がい<br>の有無※<br>1 | 有・無 |
| 保護者②                                 | (ふりがな) やわた はなみ<br>八 幡 花 美<br>個人番号: □□□□, □□□□, □□□□                                                                                             | 続柄                                               | 母                                    | 生年月日 | 〇〇・〇〇・〇〇 | 年齢 | 35  | 障がい<br>の有無       | 有・無 |
| 世帯員の状況                               | (ふりがな) やわた やまお<br>八 幡 山 雄                                                                                                                       | 続柄                                               | 祖父                                   | 生年月日 | 〇〇・〇〇・〇〇 | 年齢 | 66  | 障がい<br>の有無       | 有・無 |
| その他                                  | (ふりがな) やわた たけこ<br>八 幡 竹 子                                                                                                                       | 続柄                                               | 祖母                                   | 生年月日 | 〇〇・〇〇・〇〇 | 年齢 | 62  | 障がい<br>の有無       | 有・無 |
|                                      | (ふりがな) やわた さくら<br>八 幡 さ くら                                                                                                                      | 続柄                                               | 姉                                    | 生年月日 | 〇〇・〇〇・〇〇 | 年齢 | 6   | 障がい<br>の有無       | 有・無 |
| 住所                                   | 八幡市△△△△1-2                                                                                                                                      | 就労を理由に保育の利用を希望する方は、<br>「自宅～就労先」までの通勤時間を記載してください。 | 保護者①の通勤時間: 片道90分<br>保護者②の通勤時間: 片道30分 |      |          |    |     |                  |     |
| 前住所                                  | ※1月2日以降に八幡市に転入の方は記入し<br>〇〇県□□市△△△△3-4                                                                                                           | 該当される方は、記載してください。                                | 転入(予定)日 〇〇年 〇〇月 〇〇日                  |      |          |    |     |                  |     |
| 電話番号                                 | 父携帯 090 - 1234 - 5678<br>母携帯 080 - 9876 - 5432                                                                                                  | 自宅                                               | 利用希望施設名は、なるべく第3希望まで<br>ご記入してください。    |      |          |    |     |                  |     |
| 利用希望施設名                              | 第1希望 〇〇〇 幼稚園<br>保育園<br>こども園                                                                                                                     | 第2希望 △△△ 幼稚園<br>保育園<br>こども園                      | 第3希望 □□□ 幼稚園<br>保育園<br>こども園          |      |          |    |     |                  |     |
| 理由                                   |                                                                                                                                                 | 理由                                               |                                      |      |          |    |     |                  |     |
| 利用希望期間                               | 〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 年 月 日・小学校入学 まで                                                                                                                      |                                                  |                                      |      |          |    |     |                  |     |
| 保育の希望の有無                             | <input checked="" type="checkbox"/> 有 保育園または認定こども園(保育部分)の利用を希望(下記の「②認定区分に関する情報」をご記入ください)<br><input type="checkbox"/> 無 幼稚園または認定こども園(教育部分)の利用を希望 |                                                  |                                      |      |          |    |     |                  |     |

※1 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書を有する場合は、写しを提出してください。

## ②認定区分に関する情報(保育の希望「有」の方のみ記入してください)

|                                                    |                                                                                                                        |                                     |        |                                                      |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------|------------------------------------------------------|
| 保育を必要とする理由                                         | 父                                                                                                                      | 母                                   | 理由     | 必要書類                                                 |
| ※父母それぞれ該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                    | <input type="checkbox"/>            | 就労     | 就労証明書(勤務先が複数の方は全ての勤務先の証明書、自営業の方は開業届等の客観的証明の写し)、耕作証明書 |
|                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                               | <input type="checkbox"/>            | 妊娠・出産  | 母子手帳の写し(表紙と出産予定日が確認できる部分)                            |
|                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                               | <input type="checkbox"/>            | 疾病・障がい | 診断書、障害者手帳等の写し(詳しくは入園案内をご確認ください)                      |
|                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                               | <input type="checkbox"/>            | 介護・看護  | 診断書または介護保険被保険者証(要介護1~5に限る)等の写し及び介護・看護状況申告書           |
|                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                               | <input type="checkbox"/>            | 災害復旧   | り災証明書、申立書                                            |
|                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | 求職活動   | 就労誓約書兼申立書                                            |
|                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                               | <input type="checkbox"/>            | 就学     | 在学証明書、カリキュラム                                         |
|                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                               | <input type="checkbox"/>            | 育児休業※2 | 就労証明書(育児休業取得期間が記載されていること)                            |
|                                                    | <input type="checkbox"/>                                                                                               | <input type="checkbox"/>            | その他    | 市役所にご確認ください。                                         |
| 保育利用希望時間                                           | <input checked="" type="checkbox"/> 保育短時間認定 : 通常保育時間(8時間)以内を希望<br><input type="checkbox"/> 保育標準時間認定 : 通常保育時間(8時間)以上を希望 | 該当する方にチェックしてください。                   |        |                                                      |

※2 育児休業を取得する際に、すでに保育園等に入園している子どもの継続が必要な場合のみ

## ③ 児童の健康 (利用希望施設が地域型保育事業にかかる施設の場合は記入不要)

該当する所に、チェックしてください。

|                                |                                                                  |                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 妊娠期間／出生時体重                     | ( 40 ) 週 / ( 3,000 ) グラム                                         |                                                                                                                                                                                                     |
| 今までに大きな病気にかかったことや、現在治療中の病気の有無  | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 有の場合<br>病名 ( ) 治療中・治療完了 ( )<br>通院している病院 ( )<br>処方薬 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類: )                                                                                     |
| 食物アレルギーの有無                     | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 | 有の場合<br>除去が必要な食材 ( 卵 ) ※すべて記入<br>処方薬 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類: )<br>アナフィラキシー既往歴 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (症状: ) |
| 市の健診の受診歴、指導された内容等              | 4ヵ月健診                                                            | <input type="checkbox"/> 未受診 <input checked="" type="checkbox"/> 受診 指導内容等 ( )                                                                                                                       |
|                                | 10ヵ月健康相談                                                         | <input type="checkbox"/> 未受診 <input checked="" type="checkbox"/> 受診 指導内容等 ( )                                                                                                                       |
|                                | 1歳8ヵ月健診                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診 指導内容等 ( )                                                                                                                       |
|                                | 3歳児健診                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 受診 指導内容等 ( )                                                                                                                       |
| その他、お子さまのことで気になることがあれば記入してください | 日常生活や園生活を送るうえで気になることがあればご記入ください。                                 |                                                                                                                                                                                                     |

健診で指導を受けた場合は、詳しくご記入ください。

通園歴がある場合は、直近の通園歴をご記入ください

## ④ 通園歴 (過去に保育園・幼稚園・認定こども園・事業所内保育等を利用したことがある場合は記入してください)

|     |         |        |    |                       |
|-----|---------|--------|----|-----------------------|
| 施設名 | 〇〇 都道府県 | ▽▽▽▽ 園 | 時期 | 〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 〇〇年〇〇月〇〇日 |
|-----|---------|--------|----|-----------------------|

## ⑤ 保育料算定等に関する

「前年」は申請年度を基準とします。  
例 令和7年度4月入園の申請を行う場合  
「前年1月1日以前」は、令和6年1月1日以前  
「前年1月2日以降」は、令和6年1月2日以降

「前年」・「本年」は申請年度が基準です。  
例 令和7年度4月入園の申請を行う場合  
前年1月1日→令和6年1月1日以前  
本年1月1日→令和7年1月1日以降

|                     |   |                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 確認事項                |   |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 八幡市への転入時期 ※1        | 父 | <input type="checkbox"/> 前年<br><input checked="" type="checkbox"/> 前年の1月2日以降 (〇〇年〇〇月〇〇日)                                                                                                                                                  |
|                     | 母 | <input type="checkbox"/> 前年の1月1日以前<br><input checked="" type="checkbox"/> 前年の1月2日以降 (〇〇年〇〇月〇〇日)                                                                                                                                           |
|                     | 父 | <input checked="" type="checkbox"/> 源泉徴収、確定 (市民税) 申告<br><input type="checkbox"/> 被扶養者 (□母 □祖父母)<br><input type="checkbox"/> 未申告                                                                                                           |
|                     | 母 | <input type="checkbox"/> 源泉徴収、確定 (市民税) 申告<br><input checked="" type="checkbox"/> 被扶養者 (□父 □祖父母)<br><input type="checkbox"/> 未申告                                                                                                           |
| 税金の申告状況             | 父 | 申告 (□ 税務署 □ 市税務課)                                                                                                                                                                                                                         |
| 世帯の状況               | 母 | 申告 (□ 税務署 □ 市税務課)                                                                                                                                                                                                                         |
|                     | 父 | <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 受給開始年月 ( 年 月 )<br><input type="checkbox"/> ひとり親家庭 (婚姻歴あり) 離婚年月 ( 年 月 )<br><input type="checkbox"/> ひとり親家庭 (婚姻歴なし)<br><input checked="" type="checkbox"/> 上記以外<br><input checked="" type="checkbox"/> 該当なし |
|                     | 母 | <input type="checkbox"/> 申請書 (障がい減免)<br><input type="checkbox"/> 手帳の写し<br><input type="checkbox"/> 証書の写し                                                                                                                                  |
|                     | 父 | <input type="checkbox"/> 申請書 (障がい減免)<br><input type="checkbox"/> 手帳の写し<br><input type="checkbox"/> 証書の写し                                                                                                                                  |
| 在宅障がい児 (者) がいる場合 ※2 | 父 | <input type="checkbox"/> 入園児<br><input type="checkbox"/> 保護者 (□父 □母)<br><input type="checkbox"/> その他同居者 (氏名: 続柄: )                                                                                                                        |
| 兄弟の有無               | 母 | <input type="checkbox"/> 該当なし<br><input type="checkbox"/> 兄弟が保育園、こども園、公立幼稚園に就園している<br><input type="checkbox"/> 私立幼稚園等※3 に就園している兄弟がいる<br><input checked="" type="checkbox"/> 満18歳未満の兄弟が2人以上いる<br><input type="checkbox"/> 入園児童と別世帯の兄弟がいる   |
|                     | 父 | <input type="checkbox"/> 申請書 (多子軽減)<br><input type="checkbox"/> 在園証明書<br><input type="checkbox"/> 健康保険証等の写し                                                                                                                               |
|                     | 母 | <input type="checkbox"/> 申請書 (多子軽減)<br><input type="checkbox"/> 在園証明書<br><input type="checkbox"/> 健康保険証等の写し                                                                                                                               |
|                     | 父 | <input type="checkbox"/> 申請書 (多子軽減)<br><input type="checkbox"/> 在園証明書<br><input type="checkbox"/> 健康保険証等の写し                                                                                                                               |

※1 八幡市以外で課税されている (1月1日時点の居住地が他市町村である) 場合、保育料算定等のためマイナンバーを利用して他市町村へ課税データの照会をかけます。

※2 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書を有する場合。

※3 私学助成を受けている私立幼稚園または特別支援学校幼稚部、情緒障害児短期治療施設通所部、児童発達支援又は医療型児童発達支援対象施設、地域型保育給付の対象施設 (家庭的保育事業、小規模保育事業、居宅訪問型事業、事業所内保育事業) に通園 (通所) する場合。