様式第３号（第６条関係）

施設型給付費等　教育・保育給付認定申請書（幼稚園用）

申請日　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代表保護者 | 住　所 | 〒　　　　　　野洲市 | | | | |
| 令和７年１月１日以降に転入した場合の前住所 | |  | | | |
| 氏　名 |  | | 個人番号 | |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | TEL | （ 自宅 ・ 父 ・ 母 ） | |

野　洲　市　長　様

幼稚園等において利用を希望するに当たり、下記の1から３までに同意し、施設型給付費等特定教育・保育給付認定を申請します。

１．野洲市役所こども課職員が、施設型給付費等特定教育・保育給付認定や保育料（利用者負担）額等の算定に必要な、世帯員（家計の主宰者含む。）の市町村民税課税状況及び住民基本台帳を、閲覧し、又は照会すること。また、下記の世帯に該当すると申請した場合は、関係機関の書類を閲覧・照会すること。

　　　・ひとり親世帯…ひとり親であることが確認できる書類　　・特別児童扶養手当の支給対象児…当該手当に関する書類

　　　・身体障害者手帳交付世帯…当該手帳に関する書類　　　　・療育手帳交付世帯…当該手帳に関する書類

　　　・生活保護世帯…生活保護に関する書類　　　　　　　　　・精神障害者保健福祉手帳交付世帯…当該手帳に関する書類

　　　・国民年金の障害基礎年金等の受給者のいる世帯…当該年金に関する書類

２．野洲市が決定した保育料（利用者負担）額等について、特定教育・保育施設等に対して提示すること。

３．認定審査、施設の利用調整等に時間を要することがあるため、教育・保育給付認定決定については、幼稚園等利用希望月の前月中旬頃まで遅延する場合があること。

**【申請に係る児童の状況】**

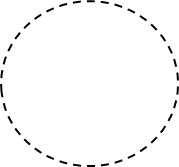
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童 | ふりがな  氏　 　名 | 保護者との続柄 | | 生　年　月　日 | | | 令和8年４月１日現在の年齢 | 性　別 |
|  | 子  ( ) | | 年　　月　　日 | | | 歳 | 男 ・ 女 |
| 認定者番号 | №  （既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。） | | | | 個人番号 |  | | |
| 利用(希望)  幼稚園 |  | | 利用(希望)  幼稚園 | | 令和　　　年　　　月　　日から  就学まで（又は　　　年　　　月　　日まで） | | | |

**【保育料算定対象者】**保育料算定対象にあたる世帯員について、必要事項を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな） |  |  |
| 氏　　名 |  |  |
| 児童との続柄 |  |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日 |
| 個人番号 |  |  |

**【家庭状況】**該当項目にチェックをし、必要事項を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| □　ひとり親世帯 | 受給者名（　　　　　　　　　　　）個人番号（　　　　　　　） |
| □　身体障害者手帳交付世帯　**（身体　　　　級）** | 手帳所持者名（　　　　　　　　　）個人番号（　　　　　　　） |
| □　療育手帳交付世帯　　　　**（Ａ　　・Ｂ　　）** | 手帳所持者名（　　　　　　　　　）個人番号（　　　　　　　） |
| □　精神障害者保健福祉手帳交付世帯**（　　　　級）** | 手帳所持者名（　　　　　　　　　）個人番号（　　　　　　　） |
| □　特別児童扶養手当の支給対象児 | 受給者名（　　　　　　　　　　　）個人番号（　　　　　　　） |
| □　国民年金の障害基礎年金等の受給者のいる世帯 | 受給者名（　　　　　　　　　　　）個人番号（　　　　　　　） |
| □　生活保護世帯 | 年　　月　　日　保護開始 |

様式第１号（第６条関係）

幼稚園受付日　　令和　　　年　　　月　　　日

受付番号（年長・年中・年小№　　　　　　）

令和8年度　幼稚園利用申込書

受付印

申込日　令和　　　年　　　月　　　日

野洲市教育委員会　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代表保護者 | 住所 | 〒　　　　　　野洲市 | | | | | | |
|  | （署名又は記名押印） | | | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 連絡先 | 父 |  | 母 |  | | その他 |  |

幼稚園において教育の利用を希望するにあたり、在園中の保育支援のために、幼児の健康診断や健康相談について、関係機関から情報の提供を受けることに同意し、次のとおり申し込ます。

【申込みに係る幼児について（□施設型給付費等教育・保育給付認定申請書と同じ。）】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 幼　児 | ふ り が な  氏　 　名 | 保護者と  の続柄 | 生　年　月　日 | 令和７年4月  1日現在の年齢 | 性　別 |
|  | 子  ( ) | 年　　月　　日 | 歳 | 男 ・ 女 |
| 幼児の健康状態（発達・アレルギー・病気等）について心配な事柄 | | 障害者手帳等の有無と障がい等の程度 | 新規・ 転園  の別 | 2人以上の申込 |
|  | | 身体（　　　　　）級  療育（A　　・B　　） | 新規  転園 | 有 ・ 無 |
| 認定者番号 | №　　　　　　　　　　　　　　　　（既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。） | | | | |
| 利用（希望）  幼稚園 |  | 利用（希望）  期　間 | 令和　　　年　　　月　　　日から  就学まで（又は令和　　　　年　　　月　　　日まで） | | |

【入園前に別施設（保育園・認定こども園・幼稚園など）を利用している場合、現在の利用施設について】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 現在の利用施設の名称 |  | スポーツ振興センター加入状況 | 有　・　無 |
| 現在の利用施設の所在地等 | 住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL： | | |

【申請に係る児童の世帯（員）の状況】保護者に関しては別居の場合も記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 幼児の世帯員 | 氏　　名 | 幼児との続柄 | 生 年 月 日 | 年齢 | 性別 | 職　業　等  在籍校園・学年 | 令和７年1月1日現在  住所（野洲市以外の時） | 備　考 |
|  | 本人 | 年 　月 　日 |  |  |  |  |  |
|  |  | 年　 月 　日 |  |  |  |  |  |
|  |  | 年　 月 　日 |  |  |  |  |  |
|  |  | 年　 月 　日 |  |  |  |  |  |
|  |  | 年　 月　 日 |  |  |  |  |  |
|  |  | 年　 月　 日 |  |  |  |  |  |

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・【下記は記入しないでください】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 【市記載欄】 | | 受　付　年　月　日 | | 年　 　月　　　日 |
| 認　定　の　可　否 | | | 認定者番号 | 認　定　区　分 |
| 可・否　　年　　月　　日認定 | （否とする理由） | |  | １号認定 |
| 事業者名・園名（　　　　　　　　）施設の種類（　　　　　　　　） | | | 支給（利用）期間 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 【施設記載欄（施設（事業者）を経由して市に提出する場合） | | 受　付　年　月　日 | 年　　　月　　　日 |
| 施設（事業者）名 | | （事業者号：　　　　　　　　　　　） | | |
| 担当者名／連絡先 | | （担当者名）　　　　　　　　　　　　　　　（連絡先） | | |
| 入所契約（内定）の有無 | | 有　（　　　　年　　　　月　　　　日　契約　・　内定　）　・　　無 | | |