

代表 保 護 者	住 所	〒520-2331 野洲市 小篠原 2100-1		
	令和7年1月1日以降に 転入した場合の前住所	●●県▲▲市◆◆町★★番地		
	氏 名	野洲 忍	個人番号	●●●●●●●●●●●●●●
	生年月日	平成 ● 年 × 月 ▲ 日	TEL	090-****-**** (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り、**「幼稚園利用申込書」(表面)と同一の保護者名を記入してください。**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。

- 野洲市役所こども課職員が、施設型給付費等認定申請書(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
- 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。
- 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6年4月1日 現在の年齢	性 別
	やす たくろう 野洲 鐸朗	子 ()	令和4年 5月 1日	3 歳	男・女
認定者番号	No. (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	●▲×幼稚園	利用(希望) 幼稚園	令和 8 年 4 月 1 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。

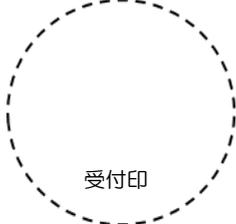
(ふりがな)	やす し の ぶ	やす や よ い
氏 名	野洲 忍	野洲 弥生
児童との続柄	父	母
生年月日	平成 ● 年 × 月 ▲ 日	平成 ◆ 年 ▼ 月 ★ 日
個人番号	●●●●●●●●●●●●●●	◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

【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。

<input type="checkbox"/> ひとり親世帯	受給者名()個人番号()
<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳交付世帯 (身体 2 級)	手帳所持者名(野洲 与作)個人番号(▼▼▼▼▼▼▼▼▼▼)
<input type="checkbox"/> 療育手帳交付世帯 (A ・ B)	手帳所持者名()個人番号()
<input type="checkbox"/> 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()
<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の支給対象児	受給者名()個人番号()
<input type="checkbox"/> 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()
<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	年 月 日 保護開始

記入例

幼稚園受付日 令和 年 月 日
受付番号 (年長・年中・年少No.)



野洲市教育委員会 様

「施設型給付費等 教育・保育
認定申請書」(裏面)と同一の保
護者名を記入してください。

幼稚園利用申込書

申込日 令和 7 年 9 月 30 日

代表 保 護 者	住所	〒520-2331 野洲市 小篠原 2100-1				
	ふりがな 氏名	やす 野洲	しのぶ 忍 (署名又は記名押印)	生年月日	平成 ● 年 × 月 ▲ 日	
	連絡先	父	090-****-****	母	090-****-****	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、次のとおり申し込みます。

【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
	やす たくろう 野洲 鐸朗	子 ()	令和4年5月1日	3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
	生卵アレルギー	身体 () 級 療育 (A ・ B)		新規 転園	有・無
認定者番号	No. (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	●▲×幼稚園	利用(希望) 期間	令和 8 年 4 月 1 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	●●●保育園	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: 野洲市●●●番地 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。

氏名	幼児との 続柄	生年月日	年 齢	性 別	職 業 等 在籍校・学年	令和6年1月1日現在 住所(野洲市以外の時)	備 考
野洲 鐸朗	本人	令和4年5月1日	3	男	幼稚園希望	●県■市▼▼***	
野洲 忍	父	平成●年×月▲日	35	男	会社員	//	
野洲 弥生	母	平成◆年▼月★日	34	女	パート	//	
野洲 中主	兄	平成×年■月▲日	8	男	▼▼小学校	//	
野洲 与作	祖父	昭和■年▲月●日	65	男	無職		
		年 月 日					

同居している世帯員全員につ いて記入してください。			令和8年4月1日時点の年 齢を記入してください。			兄弟姉妹は在籍している学 校又は園名を必ず記入して ください。		
可・否	年 月 日認定	(否とする理由)	年 月 日	認定区分	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		