



幼稚園受付日 令和 年 月 日
受付番号（年長・年中・年少No. ）

令和9年度 幼稚園利用申込書

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					
	ふりがな 氏 名	㊟ (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9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	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		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・学年	令和8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					

.....【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		

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8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9年4月1日 現在の年齢	性 別
		子 ()	年 月 日	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		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