

# 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. ）

幼稚園利用申込書

申込日 令和 8 年 9 月 30 日

受付印

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。

|                       |             |                          |               |                 |               |                |
|-----------------------|-------------|--------------------------|---------------|-----------------|---------------|----------------|
| 代<br>表<br>保<br>護<br>者 | 住所          | 〒520-2331 野洲市 小篠原 2100-1 |               |                 |               |                |
|                       | ふりがな<br>氏 名 | やす<br>野洲                 | しのぶ<br>忍      | ㊟<br>(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<br>氏 名                        | 保護者との<br>続柄                     | 生 年 月 日                                | 令和9年4月<br>1日現在の年齢 | 性 別         |
|               | やす たくろう<br>野洲 鐸朗                   | 子<br>( )                        | 令和5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）<br>について心配な事柄 | 障害者手帳等の有無と障がい<br>等の程度           |                                        | 新規・転園<br>の別       | 2人以上<br>の申込 |
|               | 生卵アレルギー                            | 身体（ ）級<br>療育（A ・B ）             |                                        | 新規<br>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）<br>幼稚園 | ●▲×幼稚園                             | 利用（希望）<br>期 間                   | 令和 9 年 4 月 1 日から<br>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。

|                            |       |            |          |        |        |                 |                           |     |
|----------------------------|-------|------------|----------|--------|--------|-----------------|---------------------------|-----|
| 幼<br>児<br>の<br>世<br>帯<br>員 | 氏 名   | 幼児との<br>続柄 | 生 年 月 日  | 年<br>齢 | 性<br>別 | 職 業 等<br>在籍校・学年 | 令和6年1月1日現在<br>住所（野洲市以外の時） | 備 考 |
|                            | 野洲 鐸朗 | 本人         | 令和5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9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) | 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 |  |  |

|                       |                                 |                          |      |                       |
|-----------------------|---------------------------------|--------------------------|------|-----------------------|
| 代<br>表<br>保<br>護<br>者 | 住 所                             | 〒520-2331 野洲市 小篠原 2100-1 |      |                       |
|                       | 令和 8 年 1 月 1 日以降に<br>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。

1. 野洲市役所こども課職員が、施設型給付費等特定教育・保育給付認定申請書（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、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<br>氏 名                            | 保護者との続柄       | 生 年 月 日                              | 令和 9 年 4 月 1 日<br>現在の年齢 | 性 別 |
|               | やす たくろう<br>野洲 鐸朗                       | 子<br>( )      | 令和 5 年 5 月 1 日                       | 3 歳                     | 男・女 |
| 認定者番号         | No.<br>(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)<br>幼稚園 | ●▲×幼稚園                                 | 利用(希望)<br>幼稚園 | 令和 9 年 4 月 1 日から<br>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                         |