

幼稚園申込記載例

令和 5年 11月 2日

保護者氏名 **豊郷 一郎**

豊郷町長 様
豊郷町教育委員会教育長 様

父または母の名前を記入

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を

令和6年4月1日現在の満年齢を記載

申請に係る 小学校就学前の 子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日	男・女	3
	とよさと たろう 豊郷 太郎	令和2年4月2日生		
障害者手帳 の有無	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 (□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳)			
保護者 住所・連絡先	(住所) 滋賀県犬上郡豊郷町石畑375番地 (連絡先) ① 090-00000-0000 ② 080-00000-0000 母携帯 父携帯			
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合			
保育の希望の 有無(※)	有	保護者の労働または疾病等が保育の希望する場合を含む		
	<input checked="" type="radio"/> 無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等)		

令和5年度以前に支給認定を受けている場合は、認定者番号を記載(4歳児・5歳児のみ)

マイナンバーの記載については、令和5年1月1日時点で豊郷町に住民登録がなかった方のみ

※「保育所等」とは、保育所、認定こども園をいいます。(以下同じ)
※「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園をいいます。(以下同じ)
※「有」を○で囲んだ場合は①～④に該当するものを記載してください。

①世帯の状況(入所児童を除く)

区分	(ふりがな) 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業または学校名等 個人番号	同居・別居 の区分
児童の世帯員	とよさと いちろう 豊郷 一郎	父	明・大 昭・平 令 54. 4. 11	男・女 <input checked="" type="radio"/> 男	会社員 111111111111	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居
	とよさと はなこ 豊郷 花子	母	明・大 昭・平 令 51. 6. 28	男・女 <input checked="" type="radio"/> 女	無職 111111111111	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居
	とよさと さちこ 豊郷 幸子	姉	明・大 昭・平 令 23. 10. 4	男・女 <input checked="" type="radio"/> 女	豊郷小学校6年 111111111111	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居
	とよさと けいこ 豊郷 景子	祖母	明・大 昭・平 令 27. 2. 21	男・女 <input checked="" type="radio"/> 女	パート 111111111111	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居
				明・大 昭・平 令		
生活保護の適用の有無 <input checked="" type="radio"/> 適用無し ・ 適用有り(平成・令和 年 月 日保護開始)						

保護者および家族(同一生計、同番地、同敷地)すべてについて、令和6年4月1日現在の時点の内容で記載

6歳到達後の最初の3月31日を記載(3歳児はR9. 3. 31、4歳児はR8. 3. 31、5歳児はR7. 3. 31となります。)

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和 6年 4月 1日から 令和 9年 3月 31日まで	
利用を希望する 施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	事業所番号*
	第1希望 豊郷幼稚園 (希望理由)	
	第2希望 (希望理由)	
	第3希望 (希望理由)	

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。*印の欄は町記載欄ですので、記入する必要はありません。
○ 字は楷書ではっきりと書いてください。

③保育の利用を必要とする理由等

※ 保護者の労働または疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 25px; padding: 50px; background-color: #f9cb9c;"> <h1 style="margin: 0;">記 載 不 要</h1> </div>		
家庭の状況			
希望する利用時間			分まで

④税情報等の提供に当たっての署名欄

豊郷町が施設型給付費・地域型保 含む。) および世帯情報を閲覧する 特定教育・保育施設等に対して提示	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 表と同じ方の名前を記入 </div>	な市町村民税の情報（同一世帯者 びき決定した利用者負担額について、
保護者氏名		豊郷 一郎

* 豊郷町記載欄 以下記載不要です。

受付年月日	令和 年 月 日	
認定の可否 可・否 (否とする理由) 年 月 日認定	認定者番号	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否 可・否 (否とする理由) [<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]		支給(利用)期間 自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設(事業者)名 [<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) [<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)]		
備考		

* 施設記載欄(施設(事業者)を経由して豊郷町に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定(令和 年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	