

令和7年度

整理番号

幼稚園・認定こども園 教育認定 入園申込書

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書

四日市市長
四日市市教育委員会 宛

令和 年 月 日

次のとおり幼稚園・認定こども園（教育認定）への入園を申し込みます。
次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費にかかる教育・保育給付認定を申請します。
なお、四日市市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一住所の者を含む。）及び世帯情報等を閲覧すること（マイナンバー制度による情報連携を含む。）、生活保護受給状況、児童扶養手当に関する情報を閲覧することに同意します。また、特定教育・保育施設等に対して必要に応じ情報提供することに同意します。
上記に加え、保育料や園児給食代金等を滞納した場合、四日市市職員が自宅及び勤務先へ電話又は訪問、勤務先への給与照会、金融機関等への財産調査及び差押等滞納処分を行うことに同意します。

〒

保護者住所 四日市市

※現時点で市外在住の方

TEL 自宅

(転入予定日)

父携帯

代表保護者名

母携帯

令和6年1月1日時点で、住民票が当市以外の方はその市町村名を記入してください ()

令和7年1月1日時点で、住民票が当市以外の方はその市町村名を記入してください ()

申請児童	氏名（フリガナ） ()	歳児	生年月日 平成 令和 年 月 日	性別 男・女	申請児童は第三子以降に 該当しますか
					はい・いいえ

次の①から⑤について記入してください

①世帯の状況 ※申請児童以外を記入してください

	氏名	児童との続柄	生年月日	勤務先・学校等	備考
世帯構成員			T・S・H・R ・		
			T・S・H・R ・		
			T・S・H・R ・		
			T・S・H・R ・		
			T・S・H・R ・		
			T・S・H・R ・		

②利用を希望する期間、希望する施設（事業所名） ※希望する施設を1園のみ記入してください

利用を希望する期間	利用を希望する幼稚園・認定こども園名
希望する期間に✓を入れてください 令和 年 月 日から	令和7年度の保育所や認定こども園の保育認定の 申込みをしていますか（またはする予定ですか） はい ・ いいえ
<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで	

児童氏名	
------	--

③家庭の状況等について

家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 左記以外
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用なし	<input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日保護開始)
父方	祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居 (住所)
	祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居 (住所)
母方	祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居 (住所)
	祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居 (住所)

④送迎について

送迎方法	送迎人
<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ()

⑤申請児童の健康状態等について ※安全に保育するにあたって大切な情報のため、詳細に記入してください

発育歴	出生体重()g 在胎週数()週 首すわり()カ月 おすわり()カ月 歩き始め()カ月 ワンワン、ママ、ブーブーなどの片言を話す ()歳 ()カ月
健診時の指摘等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (4か月・10か月・1歳6か月・3歳児) 健診の時
健診時の指摘等内容や発育発達面で気になること	<input type="checkbox"/> 発育 (身長・体重の伸び等:) <input type="checkbox"/> 発達 (歩けない等:) <input type="checkbox"/> ことば (発語がない・言葉が増えない等:) <input type="checkbox"/> 行動 (落ち着きがない・人や物に関心を示さない・目が合いにくい・その他) <input type="checkbox"/> 発達等の相談をしたことがある (相談施設名)
病歴	過去にかかった病気: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 現在治療中の病気 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 病名 () 医療機関 () <input type="checkbox"/> 心臓病 () <input type="checkbox"/> 呼吸器の病気: 酸素吸入・喘息 () <input type="checkbox"/> ひきつけ: 熱性けいれん・てんかん・ () <input type="checkbox"/> その他 ()
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 { <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 有 { 医療機関 () <input type="checkbox"/> 過去にアレルギー有 (現在は問題なし) <input type="checkbox"/> 未摂取のため不明

※施設の自由記述欄