

令和7年度

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

整理番号

申請日

四日市市長
四日市市教育委員会 宛

記入例

令和 6年 9月 20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 _____

申請時点で四日市市に
住民登録のない方は、
転入予定住所を記入
ください

※現時点で市外在住の方

令和7年4月1日時点の年齢を
記入してください

(転入予定日)

TEL 自宅 _____
父携帯 _____
母携帯 _____

代表保護者名 _____

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) (ヨッカイチ イチロウ)	歳児	生年月日	性別	申請児童は第三子以降に 該当しますか
	四日市 一郎	3 <small>平成 令和</small>	3年 7月 7日	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> 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	職業	備考
世帯構成員	四日市 太郎	父	T・S・H・R 63・1・1	(株)ABC	単身赴任中
	四日市 花子	母	T・S・H・R 63・2・2	〇〇保育園	
	四日市 太	祖父	T・S・H・R 3・3・3	無職	単身赴任等で別居の父母も記入してください。また、備考欄にその旨記載してください
	四日市 花子	祖母	T・S・H・R 3・3・3	無職	
	四日市 二郎	兄	T・S・H・R 23・5・5	〇〇中学校	
	四日市 三子	姉	T・S・H・R 26・6・6	〇〇小学校	

申請児童が第三子以降にあたる場合は「はい」に○を、あたらない場合は「いいえ」に○をつけてください

世帯分離している場合でも、同一住所の人は記入してください

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 7年 4月 1日から	〇〇〇こども園
<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで	令和7年度の保育所や認定こども園の申込みをしていますか（またはする予定） はい <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> いいえ

保育認定の申込みをする場合は「はい」に○を、しない場合は「いいえ」に○を

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 checked="" type="checkbox"/> 左記以外
生活保護の状況	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居 (住所)
	祖母	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 別居 (住所 四日市市〇〇町1-1)
	祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 (住所 四日市市〇〇町1-1)

④送迎について

送迎方法	送迎人
<input type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" 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(3000)g 在胎週数(40)週 首すわり(4)カ月 おすわり(8)カ月 歩き始め(13)カ月 ワンワン、ママ、ブーブーなどの片言を話す (1)歳 (6)カ月
健診時の指摘等	<input checked="" 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等:) (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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 現在治療中の病気 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳・乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 有 { 医療機関 (●●病院) <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

健診時に指摘や助言があったときは、該当する時期に○をつけてください

※施設の自由記述欄