

池田町保育園・幼稚園入園申込書

(教育・保育給付認定申請(保育園等利用申込)書兼現況届兼保育児童台帳)

池田町長 様

下記の【同意事項】に同意し、次のとおり子ども・子育て支援法第20条第1項の規定による教育・保育給付認定の申請(保育園又は幼稚園の利用申込み)をします。

【同意事項】

- 1 町が、利用者負担額(保育料)の算定又は副食費徴収免除の判定のため、必要に応じ、世帯の戸籍・住民登録、課税の状況に関する資料を閲覧し、又は取得すること。
 - 2 町が、保育を必要とする理由の確認のため必要に応じ、勤務先に就労状況を確認する等の調査を行うこと。
 - 3 施設型給付費は、保護者に代わり施設(事業者)が受領すること。
 - 4 この入園申込書及び添付される書類の内容(個人番号を除く。)を利用する施設に提供すること。
- ※回答された情報は、個人情報保護に基づき、表題の申請・届出等以外の目的では使用いたしません。

申請日時点の情報をお書きください。

申請保護者

申請日

2025年 10月 10日

申請者	住所	〒083-0023 池田町字西3条5丁目2番地1										
	ふりがな	いけだ たろう										
	氏名	池田 太郎							電話番号	015-572-2100		
		(署名または記名・押印)										
	生年月日	1963年 6月 19日										
個人番号	1	9	6	3	0	6	1	9	0	1	2	3

申請に係る子ども(1人目)

1度に2人分のこどもの申請ができます。

申請に係る子ども	ふりがな	いけだ こたろう										
	氏名	池田 小太郎							申請者との続柄	長男		
	生年月日	2021年 5月 12日										
	個人番号	0	1	2	3	4	5	6				
希望する区分	<input checked="" type="checkbox"/> 教育	利用希望施設: 池田カトリック幼稚園										
	<input type="checkbox"/> 保育	利用希望施設: 幼稚園を希望の場合は教育に <input checked="" type="checkbox"/> を入れて希望する幼稚園名を記入										
利用希望期間	令和8年 4月 1日から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで											

申請に係る子ども(2人目)

利用開始と終了の希望日を記入(就学前までの場合は)

申請に係る子ども	ふりがな											
	氏名								申請者との続柄			
	生年月日	令和 年 月 日										
	個人番号											
希望する認定区分	<input type="checkbox"/> 教育	利用希望施設:										
	<input type="checkbox"/> 保育	利用希望施設:										
利用希望期間	年 月 日から <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで											

※引き続き裏面にもご記入願います

○ 世帯構成

表面で書いたこどもを除き、同居・別居を問わず、同一生計の方を記入してください。

続柄	ふりがな	同居	生年月日	会社名 学校名等
表面で申請者として記入した場合は <input checked="" type="checkbox"/> を入れる。申請者は氏名・生年月日・個人番号の記載省略可				
父		<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別		池田町役場
<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 母	池田 花子	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	1963年 12月 31日 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8	池田町保健センター
祖父	池田 山幸	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	1937年 3月 22日	無職
祖母	池田 清舞	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	1937年 4月 20日	無職
弟	池田 小三郎	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	2025年 10月 1日	なし
表面で書いたこどもとの同居の有無				

表面で書いたこどもからみた続柄を記入

○ 保育の利用を必要とする理由等

希望する認定区分が「保育」の場合のみ記入してください。

続柄	保育を必要とする事由
保育の利用を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他() 具体的な状況(勤務時間・日数や疾病の状況など)
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他() 具体的な状況(勤務時間・日数や疾病の状況など)
希望する認定時間	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 ※最大 11 時間/日の保育 <input type="checkbox"/> 保育短時間 ※最大 8 時間/日の保育

保育園への入園を希望する場合のみ記入

○ 居住の状況

年(前年)1月1日現在の住所について記入してください。

父の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 池田町 <input type="checkbox"/> 町外()
母の住所	<input type="checkbox"/> 池田町 <input checked="" type="checkbox"/> 町外(帯広市)

前年の1/1に居住していた市町村を記載

○ 家庭の状況

該当の有無について記入してください。

生活保護の受給	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	保護開始日: 年 月 日から
ひとり親家庭の該当	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 行方不明・拘禁 <input type="checkbox"/> その他()
障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有	障害者手帳または療育手帳を所持する家族がいる場合「有」 有の場合→続柄: <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 家族(祖父)

該当の有無を

○ 支給認定証の希望

池田町では教育・保育給付支給認定証の所持が任意になりました。
支給認定証に記載される事項は、全て別にお送りする認定決定通知書に記載されています。

支給認定証の交付 希望しない 希望する

支給認定証の交付を希望される場合は、受領後紛失ないように保管してください。
 保育事由の変更申請などの際に添付書類として提出が必要です。
 支給認定証の交付を希望されない場合は、保育事由の変更申請などでの提出は不要です。