

こども園等入園申込書（児童台帳） 兼 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

令和 7 年 〇 月 △ 日

岐阜県土岐市長 殿

保護者氏名 土岐 太郎

利用希望の子ども	氏名・個人番号	ふりがな とき じろう 氏 名 土岐 次郎 個人番号	生年月日	令和 4 年 10 月 1 日 (令和8年4月1日の年齢 3 歳)	性別	男	連絡先は連絡のつきやすい順に記入してください。
	保護者住所及び連絡先	現住所 土岐市妻木町1413番地の2 利用開始時の住所 (土岐市泉町久尻1246番地の1)	連絡先	① 090-XXXX-XXXX (母) ② 090-XXXX-XXXX (父)			
	保育の希望の有無※1	(有) : 保護者の労働又は疾病等の理由により、こども園(保育園部)等 無 : 幼稚園・こども園(幼稚園部)等の利用を希望する					
希望する認定区分は「保育標準時間」、「保育短時間」のどちらかをチェックしてください。 「保育標準時間」は保護者全員が月120時間以上就労している場合等に利用可能です。							
現住所と利用開始時の住所が違う場合、両方の住所を記入してください。							
利用希望期間	令和 8 年 4 月 1 日 から 令和 9 年 3 月 31 日まで						
利用希望施設(事業者)名	久尻こども園 ☒ 自宅付近 ☐ 職場付近 ☐ 通勤経路 (理由) ☐ 兄弟入所 ☐ 延長・休日 ☐ その他 ()						
希望する利用時間及び認定区分	月曜日 から 金曜日		8 時 00 分 ~ 18 時 00 分		☒ 保育標準時間		
	土 曜 日 (公立園は泉こども園)		8 時 30 分 ~ 17 時 30 分		☐ 保育短時間		
求職活動の方のみ	☐ 就労後利用時間変更あり 短時間→標準時間(時) ☐ 就労後利用時間変更なし						
該当者のみ	☐ 希望するこども園等に入園できない場合は、育児休業の延長(上記にチェックした場合、利用調整にかかる指数が0点になります)						

②世帯の状況

区分	氏名・個人番号	子どもとの続柄	生年月日	性別	職業	同居/別居	
子どもの世帯員	ふりがな とき たろう 氏 名 土岐 太郎 個人番号	父	平成 3 年 5 月 1 日	男 女	会社員	☐ 別居	
	ふりがな とき はなこ 氏 名 土岐 花子 個人番号	母	平成 5 年 5 月 1 日	男 女	看護師	☒ 同居 ☐ 別居	
	ふりがな とき いちろう 氏 名 土岐 一郎 個人番号	兄	平成 29 年 5 月 1 日	男 女	東西小学校3年生	☒ 同居 ☐ 別居	
	ふりがな とき みつこ 氏 名 土岐 三子 個人番号	妹	令和 5 年 5 月 1 日	男 女	久尻こども園2歳児	☒ 同居 ☐ 別居	
	ふりがな 氏 名 個人番号		年 月 日	男・女		☐ 同居 ☐ 別居	
1月1日現在の所在地	(令和7年1月1日) ☐ 土岐市 ☒ 土岐市以外 (多治見市、父のみ) (令和8年1月1日(予定)) ☒ 土岐市 ☐ 土岐市以外 ()						
家庭の状況・現況区分	☐ 生活保護世帯 ☐ ひとり親世帯 ☐ 在宅障がい児(者)のある世帯 ☐ 里親世帯						

住民票に関わらず、対象児童を除く同居・同住所の親族全員について記入し、個人番号も記載してください。対象児童のきょうだいについては、令和8年4月1日時点の学年・年齢等をあわせて記入してください。同居・別居のどちらかにチェックしてください。

該当する家庭の状況をチェックしてください。(保育料等の算定の際に必要となります)
■生活保護世帯:生活保護を受給している世帯
■ひとり親世帯:児童扶養手当又はひとり親医療の受給世帯
■在宅障がい児(者)のある世帯:対象児童を含め、世帯員に身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の所持者のいる世帯(手帳の写しを提出してください)

③保育の利用を必要とする理由

※保護者の労働又は

保護者（原則父母）の保育を必要とする理由をチェックし、勤務先と就労時間等を例にならって記入してください。

「必要とする理由」の内容については、こども園等入園申込案内7ページを参照

ください。

続柄	備考
父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ その他（ （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）） 〇〇工業(株)、9:00～18:00 週5日勤務（土曜出勤有） 就労先への通勤時間 1 時間 00 分（片道）
母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ その他（ （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）） 〇〇病院、交替勤務、週5日勤務（土日出勤有） 就労先への通勤時間 時間 30 分（片道）

自宅から就労先までの通勤時間を記入してください。

こども園等（職場の託児所を含む）を現在利用している場合は、チェックしその園名等を記入してください。

④現在の利用状況

利用状況	☒ 利用中	（施設（事業所）名 久尻こども園 ）	☐ 未利用
------	---	---------------------------	------------------------------

⑤税情報等の提供に当たっての署名欄

- こども園等の入園申込、施設型給付費等の支給認定申請にあたり、以下の事項について同意します。
- （１）教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること
 - （２）その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示すること
 - （３）幼児教育・保育等を円滑に実施するため、世帯情報等及び土岐市保健センターでの健診記録について、必要に応じて特定教育・保育施設等の職員が閲覧又は資料等の提供を受けること
 - （４）特定保育施設の利用者負担額を滞納した場合、完納するまでの間について、児童手当の教育・保育給付認定等の情報を調査・確認すること
 - （５）支給される児童手当を未納分の利用者負担額に充当すること

内容を確認のうえ、署名してください。

保護者氏名 **土岐太郎**

*市町村記載欄

収 受	受 付	入 力	確 認	特記事項

番号確認書類	☐ 個人番号カード	☐ 住民票	☐ その他（
本人確認書類	☐ 個人番号カード	☐ 免許証	☐ その他（

*施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合）

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）
利用契約・内定の有無	有（ 契約・内定（令和 年 月 日）） ・ 無
備 考	