

◎ 記載にあたっての注意事項

- 年度ごとの申込みとなります。
令和7年度市立幼稚園を利用する全ての児童について申込みが必要です。
- (注意)この様式は、「市立幼稚園・市立こども園(1号)」のみの申込み用紙です。
保育所・こども園(2・3号)等の申込みを希望する場合は、保育所等入所申込の様式にて必要書類を添付のうえ申込みを行ってください。



様式第1号の1 (第7条関係)

新規・転園	継続	号(公立)
校区内	校区外	

令和7年度 支給認定申請書 兼 特定教育・保育施設等入園(所)申込書

石垣市長 様

NO.
受付印

特定教育・保育施設等への入園(所)について、重要事項確認及び同意書の内容を確認のうえ次のとおり申し込みます。なお、本申込みに伴い教育・保育の実施のために必要な場合、市が保有する個人情報(住民基本台帳、課税台帳等、同居者の情報を含む。)の利用に同意します。

令和 年 月 日 **忘れずに記入してください。**

保護者氏名(署名又は記名押印) ※消せるタイプのボールペンは使用不可

生年月日、年齢は間違いのないように記入してください。

ふりがな		生年月日	性別	R7. 4. 1の年齢
申込児童氏名	確実に連絡がとれる連絡先を記入してください。	.	男・女	歳
現住所				
連絡先	(父携帯)	(母携帯)	(その他:)	

① 利用を希望する特定教育・保育施設

年度ごとの申込のため、利用期間は最長でも年度末となります。

利用希望期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

利用希望施設	第1希望	第2希望	第3希望
	第4希望	第5希望	第6希望

発達支援保育の希望については発達支援保育審査委員会で判定を受ける必要があります。詳細は入園・入所申込案内をご確認ください。

- 送迎手段 車 バイク 自転車 徒歩
- 送迎手段 車 バイク 自転車 徒歩

児童の健康状態について、「あり」にチェックした場合は、その内容を記入してください。

② 申込み児童の状況

児童の健康状態	1. 発育で気になる点 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() 2. アレルギー : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() 3. 定期的通院 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() 4. 薬の服用 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() 5. 発達支援保育の希望 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() 6. 通所施設への通所 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() 7. 心身障害 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(診断書及び意見書 ※新規・転園児童は必須 障害者手帳・療育手帳・特別児童扶養手当・通所支援事業受給者証 ※お持ちの方のみ) 8. その他入所施設へ伝えたいこと ()
現在の児童の保育状況	<input type="checkbox"/> 特定教育・保育施設入所中 (施設名:) (従業員枠・地域枠) (1号・2号・3号) <input type="checkbox"/> 認可外保育施設入所中 (施設名:) <input type="checkbox"/> 自宅で保育 (保育者:) <input type="checkbox"/> 自宅外で保育 (保育者:) (場所:) <input type="checkbox"/> 職場で保育 ⇒ <input type="checkbox"/> 店舗・事務所内 <input type="checkbox"/> 休憩室 <input type="checkbox"/> その他 ()

※裏面に続く➡

※市記載欄

支給認定	入所施設	4月~8月	9月~3月	納付状況
適用日: 月 日		階層 (全・半・無)	階層 (全・半・無)	1. 完納
	実施期間 月~月	副食費 徴・免	副食費 徴・免	2. 未納あり

記入不要

単身赴任中の保護者も記入が必要です。

窓口にてマイナンバーが確認できる書類(マイナンバーカード・通知書・番号記載の住民票等)を提示してください。

入所希望月の状況について、該当する欄にチェックしてください。

③ 世帯の状況

世帯の状況欄にマイナンバーを記入する場合は、窓口でマイナンバーが確認できる書類を提示する必要があります。

家庭、世帯の状況	ふりがな 氏名 マイナンバー	申込児童との続柄	生年月日	[申込時の状況] 勤務先・学校等名	居住状況	入所希望月の状況
		父・母	平成 昭和 .		同・別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()
	R6.1.1 の住所地： <input type="checkbox"/> 石垣市内・ <input type="checkbox"/> 市外 (市区町村)		R7.1.1 の住所地： <input type="checkbox"/> 石垣市内・ <input type="checkbox"/> 市外 (市区町村)			
		父・母	平成 昭和 .		同・別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()
	R6.1.1 の住所地： <input type="checkbox"/> 石垣市内・ <input type="checkbox"/> 市外 (市区町村)		R7.1.1 の住所地： <input type="checkbox"/> 石垣市内・ <input type="checkbox"/> 市外 (市区町村)			
		【申込児童】 本人	令和 平成 .		同・別	
		兄・姉 弟・妹 (祖父・祖母)	令和 平成 .		同・別	
		兄・姉 弟・妹 (祖父・祖母)	令和 平成 昭和 大正 .		同・別	
		兄・姉 弟・妹 (祖父・祖母)	令和 平成 昭和 大正 .		同・別	
		兄・姉 弟・妹 (祖父・祖母)	令和 平成 昭和 大正 .		同・別	
		兄・姉 弟・妹 (祖父・祖母)	令和 平成 昭和 大正 .		同・別	
		兄・姉 弟・妹 (祖父・祖母)	令和 平成 昭和 大正 .		同・別	

いずれかに○をつけてください。

保育料の算定に関わります。保護者等の住所が「市外※」の場合は、住民税課税(非課税)証明書を提出してください。税情報の確認ができない場合(未申告など)は、一番高い階層で算定いたします。

申請する児童(本人)からみた続柄です。

申込時の状況について、記入してください。

該当する箇所に、チェック及び記入してください。

生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日保護開始 <input type="checkbox"/> 停止)
障害者(児)のいる世帯 【申込児童以外】	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり → 氏名 () <input type="checkbox"/> 手帳なし <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給者証 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金証書 種類 () 等級・程度 ()
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり (年 月 日から) 理由： <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 別居(調停 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> その他 () 提出書類： <input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給者証 (<input type="checkbox"/> 申請中) <input type="checkbox"/> 母子及び父子家庭等医療費受給者証 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他

※申込件数が定員を超えた場合は、抽選等を行う場合があります。
 ※保育の必要性(2号・3号)があり、保育所等の申込を希望する場合は、保育所等入所申込様式一式にてお申込みください。
 なお、保育所等入所申込との併願はできませんので、ご注意ください。