



令和5年度 町立幼稚園入園申込書



令和 年 月 日

幼稚園名	清水幼稚園 ・ 北幼稚園 ・ 南幼稚園 ・ 西幼稚園		
保育年数	1年保育 ・ 2年保育 ・ 3年保育		
入園希望年月日	令和	年	月 日
ふりがな			
お子さまの氏名	男 ・ 女		
お子さまの生年月日	平成 ・ 令和	年	月 日
現住所	清水町		
日中連絡のとれる電話番号			
保護者の状況	氏名(父)		
	(才)		
	職業	勤務日	月・火・水・木・金
		勤務時間	: ~ :
	氏名(母)		
(才)			
	職業	勤務日	月・火・水・木・金
		勤務時間	: ~ :
入園後定期的な預かり保育を希望しますか？			
・ はい (理由:)			
(令和 年 月ごろから)			
・ いいえ			
本園以外に併願している園	1. 無 2. 有 (必ず記入してください)		
本園に入園希望した理由			



施設型給付費教育給付認定申請書（1号認定用）

令和 年 月 日

（あて先） 清 水 町 長

申込者（保護者）

次のとおり、施設型給付費に係る教育給付認定を申請します。

また、清水町が施設型給付費の教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や、その情報に基づき決定した副食費免除判定、並びに園児の状況等について関係機関と情報を共有し特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

申請に係る 小学校就学 前の児童	氏 名				生 年 月 日	性 別	障害者手帳
	(ふりがな)				平成 令和 年 月 日	男・女	有・無
個人番号							
保護者住所	清水町						
連絡先	自宅		父（携帯）		母（携帯）		
認定番号	※教育給付認定を受けている場合に記入						

世帯の状況（本人以外）

区分	氏 名	続柄	個人番号	生年月日	性別	勤務先又は学校名等
児 童 の 世 帯 員				年 月 日	男・女	
				年 月 日	男・女	
				年 月 日	男・女	
				年 月 日	男・女	
				年 月 日	男・女	
				年 月 日	男・女	
生活保護適用の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → (年 月 日保護開始)					
障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 →氏名() 種類() 等級・程度()					
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭： 年 月 日から 理由： <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居（調停 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） <input type="checkbox"/> その他（ ）					

利用を希望する期間・希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで
利用を希望する園名	
保育園等との併願	→ 併願している保育園等（ ）

※清水町記入欄

受付日：令和 年 月 日	認定の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	認定日：令和 年 月 日
認定番号：	教育給付認定の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	
教育給付認定年月日：	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日	