

**A-1 保育所（園）・認定こども園入所申込書
(兼 教育・保育給付認定申請書)**



※保育の実施に関して収集した情報は、個人情報の保護に関する法律に基づき適正に取り扱います。

尾道市長様

教育・保育給付認定を受けるため、裏面の教育・保育給付認定に係る同意事項に同意及び保育料・副食費納付に係る誓約事項に誓約のうえ、
保育の必要性の認定を申請するとともに、保育施設の入所について、次のとおり申し込みます。

申込区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 在園 <input type="checkbox"/> 転園	提出日	令和	年	月	日
	現在在園の施設名 ()	<input type="checkbox"/> 保育認定 <input type="checkbox"/> 教育認定				
住所	〒 [] - [] 尾道市	連絡先電話番号 (※必ず記入) 連絡が取りやすい番号に <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 父携帯 - <input type="checkbox"/> 母携帯 - <input type="checkbox"/> 自宅 - <input type="checkbox"/> () -				
	<input type="checkbox"/> 転入・転居予定 (/) → 現住所: (〒 -)					

転入前の住所について

※令和7年1月1日以降で尾道市へ転入する（した）場合は必ず記入してください。

なお、記入は市区町村名まで構いません。（例：「〇〇県〇〇市」、「××県△△町」、「東京都□□区」など）

令和7年1月1日時点の住所		令和8年1月1日時点の住所	
---------------	--	---------------	--

フリガナ				障害者手帳・ 療育手帳	<input type="checkbox"/> 平成 生年 <input type="checkbox"/> 昭和 月日 <input type="checkbox"/> 西暦	年	月	日	
申込者 (保護者)	※申込者は原則児童手当受給保護者を記入のこと。			<input type="checkbox"/> 有 <small>※有はなし添付</small>					
個人番号	[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]	年齢	歳	続柄	勤務先等				
フリガナ				障害者手帳・ 療育手帳	<input type="checkbox"/> 令和 生年 <input type="checkbox"/> 西暦 月日	年	月	日	
申込 児童名				<input type="checkbox"/> 有 <small>※有はなし添付</small>					
個人番号	[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	令和8（2026）年4月1日時点の年齢（ ）歳					
保育の実施を 希望する期間	令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 令和9（2027）年3月末日まで	<input type="checkbox"/> 令和 年 月月末日まで	※最大で令和8年度末（2027年3月31日）までの申込となります。					
希望する 保育施設名	第1希望	※公立認定こども園の場合 <input type="checkbox"/> 保育認定 <input type="checkbox"/> 教育認定			第4希望	※公立認定こども園の場合 <input type="checkbox"/> 保育認定 <input type="checkbox"/> 教育認定			
	第2希望	※公立認定こども園の場合 <input type="checkbox"/> 保育認定 <input type="checkbox"/> 教育認定			第5希望	※公立認定こども園の場合 <input type="checkbox"/> 保育認定 <input type="checkbox"/> 教育認定			
	第3希望	※公立認定こども園の場合 <input type="checkbox"/> 保育認定 <input type="checkbox"/> 教育認定			第6希望	※公立認定こども園の場合 <input type="checkbox"/> 保育認定 <input type="checkbox"/> 教育認定			
	<input type="checkbox"/> 第6希望以降で空いている施設の案内を希望する。⇒希望地域 <input type="checkbox"/> 尾道 <input type="checkbox"/> 御調 <input type="checkbox"/> 向島 <input type="checkbox"/> 因島 <input type="checkbox"/> 瀬戸田								
保育を希望する理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 病気・傷病等 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害等 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他()								
保育を希望する 時間・曜日	時間: <input type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間） <input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間）曜日: <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土								
入所できない場合	<input type="checkbox"/> 認可外保育施設など <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 一時保育 <input type="checkbox"/> 育児休業延長(/)まで <input type="checkbox"/> 親族が保育など待機								

世帯情報

氏名	児童との 続柄	同居 別居	生年月日	年齢	【上段】世帯員の状況（勤務先・保育所 （園）・学校・病院等） ※別居の場合は住所も記入 【下段】マイナンバー（保護者のみ）	障害者手帳 ・療育手帳 <small>※有はなし添付</small>
申込者 以外の 保護者		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	年 月 日			<input type="checkbox"/> 有
同居する その他の 者		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別	年 月 日			<input type="checkbox"/> 有
		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 别	年 月 日			<input type="checkbox"/> 有
		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 别	年 月 日			<input type="checkbox"/> 有
		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 别	年 月 日			<input type="checkbox"/> 有
		<input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 别	年 月 日			<input type="checkbox"/> 有

生活保護の受給状況: 適用なし 適用あり (保護開始年月日 年 月 日)

裏面も必ず記入してください。

以降、受付者記入欄

受付時 記入欄	きょうだい <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 在園 きょうだいの年齢 ()	【申込者のマイナンバー確認】 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未済 【届出者の身元確認】 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他()	受付者
市記入欄	《認定》 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 《保育時間》 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間 <input type="checkbox"/> 育休復帰対象者（令和 年 月末まで短時間認定）		

