

神栖市立幼稚園入園

住所により通園区域が決まっています。
不明な場合、園区外を希望する場合は、
ご相談ください。

神栖市教育委員会 様

入園希望幼稚園

うずも幼稚園 石神幼稚園
大野原幼稚園 須田幼稚園

年少組
年中組
年長組

入園希望幼児に関すること

ふりがな : **かみす じろう** 保護者との続柄 : **子**

氏名 : **神栖 二郎**

生年月日 : ○○年 ○月○○日生 性別 : 男 ・ 女

住所 : 神栖市 **溝口 4991 番地 5** ○△□**アパート 1 号室**

保護者及び家族状況(入園希望幼児以外)

入園希望幼児と同居している方全員をご記入ください。

入園を希望する幼児以外で
同じ住所にお住まいの皆さん
を記入してください。

続柄	氏名	年齢	職業・学校名
父	神栖 太郎	○○	会社員
母	神栖 花子	○○	なし
兄	神栖 一郎	○○	△△小

上記の者を入園させたいので、神栖市立幼稚園の入園について申請します。

年 月 日

※記入した日

保護者住所 神栖市 **溝口 4991 番地 5** ○△□**アパート 1 号室**

日中連絡のとれる方の連絡先を
記入してください。

保護者氏名

神栖 太郎

連絡先

自宅

0000-00-0000

携帯

000-0000-0000

シャシハタ印は不可です。

朱肉を使うはんこを使用してください。



記入した日

入園幼児に関すること

幼児氏名 (**神栖 二郎**)
○○年○月○日現在 (○○歳 ○ヶ月)

お子さんについて、日常生活における現在の状況を把握し、入園後の指導の参考にしたいと思っておりますので、下記該当項目に○印をつけ、入園申請書に添付して提出してください。

↓どちらかに○をしてください

- 相手と話ができますか? (はい ・ いいえ)
- 言葉はハッキリしていますか? (はい ・ いいえ)
- 衣服の着脱は自分でできますか? (はい ・ いいえ)
- 尿意・便意を伝えることはできますか? (はい ・ いいえ)
- 用便後の始末は自分でできますか? (はい ・ いいえ)
- 食事は自分でできますか? (はい ・ いいえ)
- うまくできなくても、自分でやりたがりですか? (はい ・ いいえ)
- 同年代の友達の遊びの中に入れていただけますか? (はい ・ いいえ)
- おむつを使用していますか? (はい ・ いいえ)
- 歩き方がおかしい、転びやすいという心配はありますか? (はい ・ いいえ)
- 極端に言うことを聞かなくて、困ることがありますか? (はい ・ いいえ)
- 不安や恐れが強くて、困ることはありますか? (はい ・ いいえ)
- 癖や習慣、こだわりなどで困っていることはありますか? (はい ・ いいえ)
- 病気がちですか? (はい ・ いいえ)

15. 発達相談(言語・身体・情緒)を受けたことがありましたら、具体的にご記入ください。

16. 健康診断等で指導を受けた点や、お子さんの発達状況で心配な点がありましたらご記入ください。

17. その他、園に対するご意見・ご要望等ありましたらご記入ください。

(あて先)神栖市長

※記入した日

年 月 日

保護者※	現住所	神栖市 溝口4991番地5 ○△□ アパート1号室
	ふりがな氏名	かみす たろう 神栖 太郎
	電話 <small>(優先的に使う連絡先を○で囲んでください)</small>	自宅 0000-00-0000 携帯(父) 000-0000-0000 携帯(母) 000-0000-0000

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定を申請します。また、神栖市が子どものための教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯を含む)及び世帯情報を閲覧又は照会すること並びに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に同意します。

申請に係る小学校就学子ども	氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな) かみす じろう 神栖 二郎	〇〇年〇月〇日	男・女	有・無
保育の希望の有無	有	保護者の労働、疾病等の理由により保育所等において保育を希望する(幼稚園等と併願の場合を含む。)		
	無	幼稚園等の利用を希望する(保育所等と併願の場合を除く。)		

小学校就学前子どもの世帯の状況

区分	氏名	続柄	性別	生年月日	職業又は学校名等	個人番号 マイナンバー12桁
世帯	神栖 太郎	父	男	〇〇年〇月〇日	会社員	記入不要
	神栖 花子	母	女	〇〇年〇月〇日	なし	記入不要
	神栖 一郎	兄	男	〇〇年〇月〇日	△△小	記入不要
生活保護の適用の有無	無・有(年)		同一生計の家族と、同じ住所にお住まいの皆さんを記入してください。			

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	令和〇年 4 月 1 日 から 令和〇年 3 月 31 日まで
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由 第1希望 (希望理由) <input type="checkbox"/> 幼稚園
	第2希望 (希望理由)
	第3希望 (希望理由)

(あて先)神栖市長

※記入した日

年 月 日

子どものための教育・保育給付認定の内容を変更したいので、次のとおり申請します。また、神栖市が教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯を含む)及び世帯情報を閲覧又は照会すること並びに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に同意します。

変更年月日	〇〇年 〇月 1日	※変更になる月の1日	
支給認定証番号	空欄で結構です	利用施設の名称	〇〇幼稚園
申請者(教育・保育給付認定保護者)	住所	神栖市溝口4991-5	
	氏名	神栖 太郎 印 ※シャチハタ印不可	
	連絡先	090-0000-0000	
教育・保育給付認定子ども	住所	※同住所の場合記入不要	
	氏名	続柄	生年月日
	(フリガナ) カミス ハナコ 神栖 花子	子	〇〇年〇月〇日
	(フリガナ)		年月日
認定区分	変更前	第2号	
	変更後	第1号	
保育必要量	変更前	保育時間	
	変更後	保育時間	
変更認定申請を行った理由	対象者の氏名	続柄	対象者の氏名
	変更後の保育を必要とする事由		
変更後の支給認定の有効期間	<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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休暇取得(在園中) <input type="checkbox"/> その他()	<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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休暇取得(在園中) <input type="checkbox"/> その他()	年 月 日から 年 月 日まで