

令和8年(2026年)度 保育園利用申込書(新規願書)

申請者 (保護者名)	ふりがな
---------------	------

園記入欄	受付日時	受付者	受付番号
------	------	-----	------

住所・家族構成・連絡先

記入日 西暦 年 月 日

現住所	〒				
電話	――		父の携帯	――	
			母の携帯	――	
続柄	氏名	年齢	生年月日	職業・学年	住所(別居の場合のみ記入)
	ふりがな ()		西暦 年 月 日		
	ふりがな ()		西暦 年 月 日		
	ふりがな ()		西暦 年 月 日		
	ふりがな ()		西暦 年 月 日		
	ふりがな ()		西暦 年 月 日		

利用希望児童

氏名	ふりがな	男・女	西暦 年 月 日生	歳	障がい・難病	有・無
利用希望期間	(開始)西暦 年 月 日から (終了)西暦 年 月 日					
現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 家庭内保育 <input type="checkbox"/> 保育施設(現在通っている施設名)					
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(/ アナフィラキシー : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)					
利用予定日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土(利用予定時間 / 時 分 ~ 時 分)					
氏名	ふりがな	男・女		歳	障がい・難病	有・無
利用希望期間	(開始)西暦 年 月 日から (終了)西暦 年 月 日					
現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 家庭内保育 <input type="checkbox"/> 保育施設(現在通っている施設名)					
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(/ アナフィラキシー : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)					
利用予定日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土(利用予定時間 / 時 分 ~ 時 分)					
氏名	ふりがな	男・女	西暦 年 月 日生	歳	障がい・難病	有・無
利用希望期間	(開始)西暦 年 月 日から (終了)西暦 年 月 日					
現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 家庭内保育 <input type="checkbox"/> 保育施設(現在通っている施設名)					
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(/ アナフィラキシー : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)					
利用予定日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土(利用予定時間 / 時 分 ~ 時 分)					

父母の状況(該当に○)

父	被雇用者・自営業		住居外・自宅勤務			求職中※現在育休中で(ある・ない)		
就労	勤務先名称			住所				
	勤務先電話			通勤時間	片道 時間 分	通勤手段	電車・自動車・自転車・徒歩	
就学	学校名			期間	西暦 年 月 日入学	西暦 年 月 日修了予定		
傷病・障がい	手帳	有(等級 級)	・無	傷病名	不在	離別・死別・別居・未婚・単身赴任()		

母	被雇用者・自営業		住居外・自宅勤務			求職中※現在育休中で(ある・ない)		
就労	勤務先名称			住所				
	勤務先電話			通勤時間	片道 時間 分	通勤手段	電車・自動車・自転車・徒歩	
就学	学校名			期間	西暦 年 月 日入学	西暦 年 月 日修了予定		
傷病・障がい	手帳	有(等級 級)	・無	傷病名	不在	離別・死別・別居・未婚・単身赴任()		

入園の可否をメールにてお伝えいたします。

右のQRコードを読み取り、Googleフォームにて

お名前（申請者/保護者名）・TEL・メールアドレスの登録をお願いいたします▶

*迷惑メールに入らないように、いふくまち保育園（hoiku@ifukumachi.jp）／ごしょがだに保育園（hoiku@goshogadani.jp）のメールアドレスの登録をお願いします



入園可否の確認ができる
メールアドレス

以下の質問で、該当するものにチェック、または内容をお答えください。

● いつから入りたいですか。 今すぐ入りたい 来年度4月から入りたい その他（ ）

● 支給認定をお持ちですか。 はい（お持ちの方はコピーをご持参ください） ない（ない方は、お住まいの区に申請する必要があります）

● 現在の児童の保育状況について

施設を利用している／施設名（ ） 利用頻度（平均週 ） 日

父・母・祖父母・その他（ ） が保育

（父・母）の職場に同伴（職場内・自営しながら・その他） その他

● 入園が決定した場合、保育園への送迎は主にどのように行いますか。

誰が／父・母・祖父・祖母・その他（ ）

手段／自動車・自転車・徒歩・その他（ ）

● 入園保留となった場合、どのようにされますか。

いふくまち保育園か、ごしょがだに保育園に入園できるまで待つ 他の施設を探す

● 同時に2人以上で申込する場合にお答えください。

一人だけの入園はしない

一人でも入園する → 優先する子はいない 優先する子がいる（名前 ）

● 企業主導型保育事業における連携企業になれますか。（優先度が増す場合があります）

なれる（企業名： ） 勤務先と相談によりなれる可能性がある なれない

なれる場合、勤めている会社、または、ご自身で経営されている会社は、従業員が厚生年金に加入されていますか？

（会社が国に「子ども子育て拠出金」を支払われていますか？） はい いいえ（いいえの場合は、共同利用契約はできません）

*子ども・子育て拠出金徴収の対象となるのは、厚生年金の加入者（従業員）です。したがって、厚生年金に加入する従業員を抱えるすべての企業に納税する義務が課されます

● 入園が決定した場合について 必ず入園する 他に優先度が高い園の連絡を待ってから決める

● 就学前までの利用を希望されますか。 はい いいえ（別の園を考えている） わからない

いふくまち保育園、ごしょがだに保育園のどちらの園に入園となるかは、在園時状況や職員配置によって決まりますことを予めご了承ください。

● いふくまち・ごしょがだに保育園に対する要望等がありましたらご自由にお書きください。

いふくまち保育園 TEL 092-406-8329	ごしょがだに保育園 TEL 092-753-7739
---------------------------	----------------------------



いふくまち保育園 TEL 092-406-8329



ごしょがだに保育園 TEL 092-753-7739