園記入欄	自社・連携・地域枠	きょうだい児（　　）

いふくまち保育園
ごしょがだに保育園

令和9年（2027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		結果	

住所・家族構成・連絡先

記入日	西暦　　年　　月　　日

現住所	〒		
電話	ー　　ー	父の携帯	ー　　ー
		母の携帯	ー　　ー

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

1	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	□ 家庭内保育　□ 保育施設（現在通っている施設名　　）					
	アレルギー	□ 無　□ 有（　　／アナフィラキシー：□ 無　□ 有）					
	利用予定日 利用予定日にチェックを入れてください	□月 □火 □水 □木 □金 □土（利用予定時間／　時　分 ～　時　分）					
2	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	□ 家庭内保育　□ 保育施設（現在通っている施設名　　）					
	アレルギー	□ 無　□ 有（　　／アナフィラキシー：□ 無　□ 有）					
	利用予定日 利用予定日にチェックを入れてください	□月 □火 □水 □木 □金 □土（利用予定時間／　時　分 ～　時　分）					
3	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	□ 家庭内保育　□ 保育施設（現在通っている施設名　　）					
	アレルギー	□ 無　□ 有（　　／アナフィラキシー：□ 無　□ 有）					
	利用予定日 利用予定日にチェックを入れてください	□月 □火 □水 □木 □金 □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
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
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・メールアドレス等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	

<u>いふくまち保育園は、令和9年4月より「平尾いふくまち保育園」になります（平尾5丁目-15-5へ移転します）</u>

・申請や工事の都合で移転時期は変更となる可能性があります。(移転までは現在の場所で保育を行います。)
・令和9年度の新規募集は「平尾いふくまち保育園」のみです。「ごしょがだに保育園」は募集を行いません。
・平尾いふくまちの園児は、4才児または5才児に進級する際、ごしょがだに保育園へ転園する可能性があります。

<u>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。</u>

● **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（　　）

● **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　　）

● **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（　　）

● **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）

● **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

お勤めの会社、またはご自身で経営されている会社は、社会保険（厚生年金・健康保険）適用事業所ですか？

□ はい　□ いいえ（いいえの場合は、共同利用契約はできません）

＊民間企業にお勤めで、ご自身が社会保険に加入していれば、会社は自動的に子ども・子育て拠出金を負担しているため共同利用契約が可能です。
（共同利用契約を締結できる場合、ご自身が社会保険に加入していなくても、企業枠の対象となります）

● **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／＿＿歳まで利用希望 ）　□ わからない

● **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。**
