

# 認定こども園（幼稚園部分）利用申込書

文京区長 殿

次のとおり認定こども園（幼稚園部分）の利用を申し込みます。  
 なお、児童が卒園し、又は退園するまで、教育及び保育の利用に関し必要な区が保有する個人情報（同一世帯に係るものを含む。）について文京区長が確認することに同意します。

(フリガナ) 保護者 氏名					年 月 日
	※自署又は記名押印				
(フリガナ) 申込児 童氏名	生年月日	年齢	性別	電話番号	
	年 月 日			自宅 ( )	
現住所	〒 ー 丁目 番 号			保護者①携帯 ( )	
				保護者②携帯 ( )	

### 園児の属する世帯の状況

※ 住民票上世帯が別となっている方、別居の方を含め、同一生計の方全員を記入してください（対象児童を含む。）。

氏名	児童との続柄	生年月日	年齢	性別	お子さんの学校名等
1 (フリガナ)		年 月 日			
2 (フリガナ)		年 月 日			
3 (フリガナ)		年 月 日			
4 (フリガナ)		年 月 日			
5 (フリガナ)		年 月 日			
6 (フリガナ)		年 月 日			

### ◎留意事項

- 認定こども園（幼稚園部分）は、文京区内在住が入園の要件です。区外へ転出された場合、居住実態がないことが判明した場合は、退園していただくこととなります（内定の場合は、取消しとなります。）。
- 認定こども園（幼稚園部分）と他の区立幼稚園との併願はできません。併願している場合、いずれの申込みも無効となります。
- 申請児童1人につき1枚ご記入ください。

幼児保育課記入欄	備考	収受印
住民票 収 ・ 依		
		NO.

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定（変更・再交付）申請書

文京区長 殿						
次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請します。 なお、教育・保育給付認定及び利用者負担額決定に必要な個人情報(同一世帯者に係るものを含む。)について文京区長が確認すること及びその情報に基づき決定した利用者負担額を特定教育施設・保育施設等に提示することに同意します。						
現住所	〒 ー 丁目 番 号			電話番号(自宅)	申請日	年 月 日
	氏名(自署又は記名押印)	生年月日	児童との続柄	電話番号(携帯)	個人番号(マイナンバー)	
保護者①※	フリガナ	年 月 日				
保護者②	フリガナ	年 月 日				

※ 通知書等の郵送先の宛名は、保護者①に記入した方となります。

園児の属する世帯の状況 ※ 保護者を除く、同一生計の方全員を記入してください(対象児童を含む。)						
申込児童に✓	氏名	生年月日	児童との続柄	年齢	性別	個人番号(マイナンバー)
<input type="checkbox"/>	フリガナ	年 月 日				
<input type="checkbox"/>	フリガナ	年 月 日				
<input type="checkbox"/>	フリガナ	年 月 日				
<input type="checkbox"/>	フリガナ	年 月 日				
<input type="checkbox"/>	フリガナ	年 月 日				

保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 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の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む。)					
	<input checked="" type="checkbox"/> 無 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所と併願の場合を除く。)					
希望保育時間	<input type="checkbox"/> 保育短時間 (9:00~17:00の間で保育の必要な時間) <input type="checkbox"/> 保育標準時間 (7:15~18:15の間で保育の必要な時間 ※ 延長保育利用の場合は~19:15)					
保育の利用を必要とする理由	保護者① 1 就労 2 就学 3 求職中 4 疾病・障害 5 看護・介護 6 妊娠・出産 7 その他 ( )					
	保護者② 1 就労 2 就学 3 求職中 4 疾病・障害 5 看護・介護 6 妊娠・出産 7 その他 ( )					
変更の場合	変更事由	<input type="checkbox"/> 保育短時間 → 保育標準時間へ変更 <input type="checkbox"/> 保育標準時間 → 保育短時間へ変更 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	変更理由					支給認定証番号

区記入欄	窓口(父・母・ )受付( )/郵送/夜間P	收受印
		NO.