受付

施設名				
児童氏名				
児童番号		1	2	3

保育施設等利用申込書

四條畷市長 宛

令和　　年　　月　　日

※　いずれか選択

□新規申込
□認定区分変更
　□１号→２号
　□２号→１号

保護者※		
	住所	四條畷市
	フリガナ 氏名	
	前住所地	令和８年１月１日時点 父（　　）市 母（　　）市
	電話 (優先的に使う連絡先を○で囲んでください)	自宅　　－　　－
		携帯(父)　　－　　－
		携帯(母)　　－　　－

※　上記の保護者は、支給認定結果及び利用料の納入通知等の対象となる保護者とします。

※本申込書の内容は、選考時に教育・保育施設に提供する場合があります。
保育施設・事業の利用について、次のとおり申し込みます。

子どもの氏名	生年月日	性別	個人番号（12桁）
フリガナ	平・令 年　月　日	男・女	

利用を希望する施設名（１号申請）	（見学済・未）			
利用を希望する施設名（２・３号申請） ※希望施設・事業は通える範囲でご記入ください。 ※希望した施設・事業に限り、利用調整を行います。 ※転出や家庭の事情などで、申し込みを辞退する場合は、すみやかに連絡してください。	第１希望	（見学済・未）	第５希望	（見学済・未）
	第２希望	（見学済・未）	第６希望以下 （希望順に記入してください）	（第　　希望 見学済）
	第３希望	（見学済・未）		
	第４希望	（見学済・未）		

保育を希望する期間	令和　　年　　月　　日	□～ 小学校就学前まで □～その他（　　年　　月　　日まで）
保育を希望する曜日・時間 ※２・３号申請の場合のみ記入	□月 □火 □水 □木 □金 □土	時　　分 ～ 時　　分
支給認定証の状況	□１号認定 □２号認定 □３号認定 □認定なし	□ 標準時間 □ 短時間
現在利用している保育施設		転入の場合のみ （　　市）

兄弟姉妹で利用申込をしている場合　※該当する番号に「○」または必要事項を記入してください。

1. 同時期に同施設でのみ利用希望。	
2. １人でも利用希望。(優先順位あり)　優先順位　　上の子 ・ 下の子　(入所できなかった子の預け先：　　)	
3. １人でも利用希望。(優先順位なし)　　(入所できなかった子の預け先：　　)	
4. 同時期であれば別々の施設でも利用希望。	【同時期に利用決定した場合】※いずれかに「○」をつけてください。 1. 希望順位どおりの利用希望。 2. 希望順位を落としても同施設を利用希望。
その他：(上記に記載がない場合の希望)	

申請児童の情報

特別児童扶養手当	無　・　有 期間　　平・令　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日
日本語での会話について	可・ 少し可能 ・ 否

世帯の状況

ひとり親世帯等	非該当・該当（□ ひとり親世帯等　□ 在宅障がい児(者)のいる世帯）
生活保護受給世帯	非該当・該当（平・令　　年　　月　　日保護開始）（C／W　　）
里親	非該当・該当
日本語での会話について	父（ 可・ 少し可能 ・ 否 ）　母（ 可・ 少し可能 ・ 否 ）
母の出産予定	□ 有／出産予定日（令和　　年　　月　　日）　・　□ 無
育休中の場合の取扱い ※該当者のみ記載 ※2・3 号認定のみ	□ ①入所選考において令和　　年　　月入所選考から通常どおりの順位付けとなることを希望する。 □ ②育児休業を延長することが可能なため、令和　　年　　月入所選考から他の申込者の優先を希望する。 ※「育児休業の延長が可能な場合の取扱いに関する誓約書」を提出

申請児童以外の父母及び同じ住所に住んでいる人全員（世帯分離している人も含む）について記入してください。(父母については単身赴任等の理由により、別居している場合においても記入が必要です。)

区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	同居の有無	障がい者手帳等の有無
世帯構成員		・　・	男　・　女		有・無	有・無
		勤務先／通学先等		個人番号(12 桁)		
		・　・	男　・　女		有・無	有・無
		勤務先／通学先等		個人番号(12 桁)		
		・　・	男　・　女		有・無	有・無
		勤務先／通学先等		個人番号(12 桁)		
		・　・	男　・　女		有・無	有・無
		勤務先／通学先等		個人番号(12 桁)		
		・　・	男　・　女		有・無	有・無
		勤務先／通学先等		個人番号(12 桁)		
		・　・	男　・　女		有・無	有・無
		勤務先／通学先等		個人番号(12 桁)		

祖父母の状況　世帯分離している場合であっても同じ住所に住んでいる場合は、同居としてください。

父方祖父	□同居　□同居していない	父方祖母	□同居　□同居していない
母方祖父	□同居　□同居していない	母方祖母	□同居　□同居していない

※同居にチェックが入った人は、世帯構成員欄に記入してください。

受付

【記入例】1号

施設名				
児童氏名				
児童番号		1	2	3

保育施設等利用申込書

四條畷市長 宛

令和〇〇年〇〇月〇〇日

※ いずれか選択

□新規申込
□認定区分変更
　□１号→２号
　□２号→１号

保護者※	住所	四條畷市 中野本町1番1号
	フリガナ 氏名	ﾅﾜﾃ ﾀﾛｳ 畷 太郎
	前住所地	令和８年１月１日時点 父（　　）市 母（　　）市
	電話 (優先的に使う連絡先を〇で囲んでください)	自宅　〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇 携帯(父)　〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇 携帯(母)　〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇

※ 上記の保護者は、支給認定結果及び利用料の納入通知等の対象となる保護者とします。

※本申込書の内容は、選考時に教育・保育施設に提供する場合があります。

保育施設・事業の利用について、次のとおり申し込みます。

子どもの氏名	生年月日	性別	個人番号（12桁）
フリガナ ﾅﾜﾃ ｹﾞﾝｷ 畷 元気	平・令 5年4月2日	男・女	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

利用を希望する施設名（１号申請）	忍ヶ丘あおぞらこども園	（見学済・未）		
利用を希望する施設名（２・３号申請） ※希望施設・事業は通える範囲でご記入ください。 ※希望した施設・事業に限り、利用調整を行います。 ※転出や家庭の事情などで、申し込みを辞退する場合は、すみやかに連絡してください。	第１希望	（見学済・未）	第５希望	（見学済・未）
	第２希望	（見学済・未）	第６希望以下 （希望順に記入してください）	（第　　希望 見学済）
	第３希望	（見学済・未）		
	第４希望	（見学済・未）		

保育を希望する期間	令和 9 年 4 月 1 日	☑～ 小学校就学前まで □～その他（　年　月　日まで）
保育を希望する曜日・時間 ※２・３号申請の場合のみ記入	□月 □火 □水 □木 □金 □土	時　分 ～ 時　分
支給認定証の状況	□１号認定 □２号認定 □３号認定 ☑認定なし	□ 標準時間 □ 短時間
現在利用している保育施設		転入の場合のみ （　　市）

兄弟姉妹で利用申込をしている場合　※該当する番号に「〇」または必要事項を記入してください。

1. 同時期に同施設でのみ利用希望。	
2. １人でも利用希望。(優先順位あり)　優先順位　　上の子 ・ 下の子 （入所できなかった子の預け先：　　）	
3. １人でも利用希望。(優先順位なし)　　（入所できなかった子の預け先：　　）	
4. 同時期であれば別々の施設でも利用希望。	**【同時期に利用決定した場合】**※いずれかに「〇」をつけてください。 1. 希望順位どおりの利用希望。 2. 希望順位を落としても同施設を利用希望。
その他：(上記に記載がない場合の希望)	

申請児童の情報

特別児童扶養手当	(無)・ 有 期間　平・令　年　月　日 ～ 令和　年　月　日
日本語での会話について	(可) 少し可能 ・ 否

世帯の状況

ひとり親世帯等	(非該当) 該当（□ ひとり親世帯等　□ 在宅障がい児(者)のいる世帯）
生活保護受給世帯	(非該当) 該当（平・令　年　月　日保護開始）（C／W　　）
里親	(非該当) 該当
日本語での会話について	父（(可)・ 少し可能 ・ 否 ）　母（(可)・ 少し可能 ・ 否 ）
母の出産予定	□ 有／出産予定日（令和　年　月　日）　・　☑ 無
育休中の場合の取扱い ※該当者のみ記載 ※2・3 号認定のみ	□ ①入所選考において令和　年　月入所選考から通常どおりの順位付けとなることを希望する。 □ ②育児休業を延長することが可能なため、令和　年　月入所選考から他の申込者の優先を希望する。 ※「育児休業の延長が可能な場合の取扱いに関する誓約書」を提出

申請児童以外の父母及び同じ住所に住んでいる人全員（世帯分離している人も含む）について記入してください。(父母については単身赴任等の理由により、別居している場合においても記入が必要です。)

区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	同居の有無	障がい者手帳等の有無
世帯構成員	暖 太郎	S 63・4・1	(男)・女	父	(有)・無	有・(無)
		勤務先／通学先等 ㈱〇〇〇〇		個人番号(12 桁)	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
	暖 花子	H 3・9・1	男・(女)	母	(有)・無	有・(無)
		勤務先／通学先等 ㈱〇〇〇〇		個人番号(12 桁)	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
	暖 さつき	H 29・4・2	男・(女)	姉	(有)・無	有・(無)
		勤務先／通学先等 〇〇小学校		個人番号(12 桁)	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
		・ ・	男・女		有・無	有・無
		勤務先／通学先等		個人番号(12 桁)		
		・ ・	男・女		有・無	有・無
		勤務先／通学先等		個人番号(12 桁)		
		・ ・	男・女		有・無	有・無
		勤務先／通学先等		個人番号(12 桁)		

祖父母の状況　世帯分離している場合であっても同じ住所に住んでいる場合は、同居としてください。

父方祖父	□同居　☑同居していない	母方祖母	□同居　☑同居していない
母方祖父	□同居　☑同居していない	父方祖母	□同居　☑同居していない

※同居にチェックが入った人は、世帯構成員欄に記入してください。

受付

【記入例】２・３号

施設名				
児童氏名				
児童番号		1	2	3

保育施設等利用申込書

四條畷市長 宛

令和**〇〇**年**〇〇**月**〇〇**日

※ いずれか選択

□新規申込
□認定区分変更
　□１号→２号
　□２号→１号

保護者※	住所	**四條畷市 中野本町1番1号**
	フリガナ 氏名	**ホイク タロウ** **保育 太郎**
	前住所地	令和８年１月１日時点 父（　　）市 母（　　）市
	電話 (優先的に使う連絡先を〇で囲んでください)	自宅 **〇〇〇**－ **〇〇〇〇** － **〇〇〇〇**
		携帯(父) **〇〇〇**－ **〇〇〇〇** － **〇〇〇〇**
		(携帯(母)) **〇〇〇**－ **〇〇〇〇** － **〇〇〇〇**

※ 上記の保護者は、支給認定結果及び利用料の納入通知等の対象となる保護者とします。

※本申込書の内容は、選考時に教育・保育施設に提供する場合があります。
保育施設・事業の利用について、次のとおり申し込みます。

子どもの氏名	生年月日	性別	個人番号（12桁）
フリガナ **ホイク ゲンキ** **保育 元気**	平 (令) **8**年**4**月**20**日	(男) 女	**0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0**

利用を希望する施設名（１号申請）	（見学済・未）			
利用を希望する施設名（２・３号申請） ※希望施設・事業は通える範囲でご記入ください。 ※希望した施設・事業に限り、利用調整を行います。 ※転出や家庭の事情などで、申し込みを辞退する場合は、すみやかに連絡してください。	第１希望	**〇〇保育園** (見学済・未)	第５希望	**〇〇保育園** (見学済・未)
	第２希望	**〇〇こども園** (見学済・未)	第６希望以下（希望順に記入してください）	**⑥〇〇こども園** **⑦〇〇保育園** **⑧〇〇〇保育園**
	第３希望	**〇〇保育園** (見学済・未)		
	第４希望	**〇〇保育園** (見学済・未)		（第 **⑦** 希望 見学済）

保育を希望する期間	令和 **9** 年 **4** 月 **1** 日	☑～ 小学校就学前まで □～その他（　年　月　日まで）
保育を希望する曜日・時間 ※２・３号申請の場合のみ記入	☑月 ☑火 ☑水 ☑木 ☑金 □土	**8**時**00**分 ～ **18**時**00**分
支給認定証の状況	□１号認定 □２号認定 □３号認定 ☑認定なし	□ 標準時間 □ 短時間
現在利用している保育施設	（転入の場合のみ　市）	

兄弟姉妹で利用申込をしている場合　※該当する番号に「〇」または必要事項を記入してください。

1. 同時期に同施設でのみ利用希望。	
2. １人でも利用希望。(優先順位あり)　優先順位　　上の子 ・ 下の子　(入所できなかった子の預け先:　　)	
3. １人でも利用希望。(優先順位なし)　　(入所できなかった子の預け先:　　)	
4. 同時期であれば別々の施設でも利用希望。	**【同時期に利用決定した場合】**※いずれかに「〇」をつけてください。 1. 希望順位どおりの利用希望。 2. 希望順位を落としても同施設を利用希望。
その他：(上記に記載がない場合の希望)	

申請児童の情報

特別児童扶養手当	(無)・ 有 期間　平・令　年　月　日 ～ 令和　年　月　日
日本語での会話について	(可) 少し可能 ・ 否

世帯の状況

ひとり親世帯等	(非該当) 該当（□ ひとり親世帯等　□ 在宅障がい児(者)のいる世帯）
生活保護受給世帯	(非該当) 該当（平・令　年　月　日保護開始）（C／W　　）
里親	(非該当) 該当
日本語での会話について	父（(可)・ 少し可能 ・ 否 ）　母（(可)・ 少し可能 ・ 否 ）
母の出産予定	□ 有／出産予定日（令和　年　月　日）　・　☑ 無
育休中の場合の取扱い ※該当者のみ記載 ※2・3 号認定のみ	□ ①入所選考において令和　年　月入所選考から通常どおりの順位付けとなることを希望する。 □ ②育児休業を延長することが可能なため、令和　年　月入所選考から他の申込者の優先を希望する。 ※「育児休業の延長が可能な場合の取扱いに関する誓約書」を提出

申請児童以外の父母及び同じ住所に住んでいる人全員（世帯分離している人も含む）について記入してください。(父母については単身赴任等の理由により、別居している場合においても記入が必要です。)

区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	同居の有無	障がい者手帳等の有無
世帯構成員	**保育 太郎**	S **63・4・1**	(男)・女	**父**	(有)・無	有・(無)
		勤務先／通学先等 **㈱○○○○**		個人番号(12 桁)	**0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0**	
	保育 花子	H **3・9・1**	男・(女)	**母**	(有)・無	有・(無)
		勤務先／通学先等 **㈱○○○○**		個人番号(12 桁)	**0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0**	
	保育 さつき	H **29・4・2**	男・(女)	**姉**	(有)・無	有・(無)
		勤務先／通学先等 **○○小学校**		個人番号(12 桁)	**0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0**	
		・ ・	男・女		有・無	有・無
		勤務先／通学先等		個人番号(12 桁)		
		・ ・	男・女		有・無	有・無
		勤務先／通学先等		個人番号(12 桁)		
		・ ・	男・女		有・無	有・無
		勤務先／通学先等		個人番号(12 桁)		

祖父母の状況　世帯分離している場合であっても同じ住所に住んでいる場合は、同居としてください。

父方祖父	□同居　☑同居していない	父方祖母	□同居　☑同居していない
母方祖父	□同居　☑同居していない	母方祖母	□同居　☑同居していない

※同居にチェックが入った人は、世帯構成員欄に記入してください。