

年度 区立幼稚園・こども園(短時間保育)入園申込書

年 月 日

台東区教育委員会 殿

次のとおり、区立幼稚園・こども園(短時間保育)の入園を申込みます。
 なお、私(申請者)は、区立幼稚園・こども園(短時間保育)入園決定に必要な範囲で、世帯構成員の住民基本台帳情報、保育所等入所情報等を調査し利用することを承諾します。また、これらの情報や提出書類について、教育委員会で情報共有することに同意します。

申請者(保護者)

住所	台東区		
フリガナ		電話	(自宅)
氏名			(携帯)
メールアドレス			

入園希望年月日		年 月 日				
入園希望園		クラス		歳児クラス		
申込児童を含む同世帯家族の氏名	フリガナ	続柄	生年月日	性別	国籍 ※ 日本以外	現在籍小学校・園等名称
	氏名					学年/クラス
	1	本人 (申込児童)	平成 令和 年 月 日			園 歳児クラス
	2		大昭平令 年 月 日			小学校 園 学年/ 歳児クラス
	3		大昭平令 年 月 日			小学校 園 学年/ 歳児クラス
	4		大昭平令 年 月 日			小学校 園 学年/ 歳児クラス
	5		大昭平令 年 月 日			小学校 園 学年/ 歳児クラス
	6		大昭平令 年 月 日			小学校 園 学年/ 歳児クラス
7		大昭平令 年 月 日			小学校 園 学年/ 歳児クラス	

※ 日本国籍以外の方は、国名を国籍欄に記入してください。

園処理欄

必要書類 ※こども園(短時間保育)入園希望者のみ <input type="checkbox"/> 確認票(短時間保育) <input type="checkbox"/> お子さまの健康状況申告書	備考
--	----

学務課処理欄

区分: 第2子・第3子 CD:	備考
--------------------	----

年度 区立幼稚園・こども園(短時間保育)入園申込書

年 月 日

台東区教育委員会 殿

記入例

記入日

次のとおり、区立幼稚園・こども園(短時間保育)の入園を申込みます。

こども園(短時間保育)入園決定に必要な範囲で、世帯構成員の住民基本台帳情報、保育を承諾します。また、これらの情報や提出書類について、教育委員会で情報共有すること

保護者名をご記入ください。入園後は、区からの通知宛名になります。

抽選のお知らせをメールで送付します。必ずご記入ください。メールアドレスは、はっきりとわかりやすくご記入ください。

住所	区 東上野 4 - 5 - 6
フリガナ	タイトウ タロウ
氏名	台東 太郎
電話	(自宅) 03-5246-1412 (携帯)母 090-5246-14xx
メールアドレス	taito@tokyo.jp

入園希望年月日	●● 年 4 月 1 日					
入園希望園	●● 園					
フリガナ	氏名	続柄				
生年	性別	在籍小学校・園等名称				
学年/クラス						
申込児童を含む同世帯家族の氏名	1	タイトウ イチロウ 台東 一郎	本人 (申込児童)	平成(令) ●●年 ●月 ●日	男	園
	2	タイトウ タロウ 台東 太郎	父	大(昭)平(令) ●●年 ●月 ●日		歳児クラス 小学校園
	3	タイトウ ジュンコ 台東 純子	母	大(昭)平(令) ●●年 ●月 ●日		学年/ 歳児クラス 小学校園
	4	タイトウ ハナコ 台東 花子	姉	大(昭)平(令) ●●年 ●月 ●日	女	学年/ 歳児クラス 小学校園
	5	タイトウ ジロウ 台東 二郎	兄	大(昭)平(令) ●●年 ●月 ●日	男	学年/ 歳児クラス 小学校園
	6	※5番「台東二郎」は●●県に在住		大(昭)平(令) ●●年 ●月 ●日		学年/ 歳児クラス 小学校園
	7			大(昭)平(令) ●●年 ●月 ●日		学年/ 歳児クラス 小学校園

連絡が付きやすい保護者の携帯番号を必ずご記入ください。

上記保護者についてもご記入ください。

既に他園に入園している場合はご記入ください。

同一生計としている方について、すべてご記入ください。別住所に住んでいる場合は、その旨を申込書内にご記入ください。(例)単身赴任で別住所の父 など

※ 日本国籍以外の方は、国名を国籍欄に記入してください。

園処理欄	備考
必要書類 ※こども園(短時間保育)入園希望者のみ <input type="checkbox"/> 確認票(短時間保育) <input type="checkbox"/> お子さまの健康状況申告書	

学務課処理欄	備考
区分: 第2子・第3子 CD:	

確 認 票

(記入年月日) 年 月 日

入園を希望するお子さまの氏名

保護者氏名

この確認票は、こども園（短時間保育）申込み用です。希望される方は、すべての項目についてご記入のうえ、入園申込書と一緒に園に提出してください。

① こども園の「園児募集案内」は読みましたか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
② こども園は、一貫した教育・保育計画を基に教育・保育を行っていく保育園と幼稚園の機能を併せ持つ施設です。3歳児クラスからは、幼児教育を行います。そのことはご理解いただけますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
③ 台東区に在住していることが条件となりますので、区外に転出した場合は退園となりますが、ご理解いただけますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
④ 幼児教育の時間は午前9時から始まります。午前9時までに登園することは可能ですか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
⑤ こども園では、全園児に給食を提供します。そのことは、ご理解いただけますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
⑥ こども園では、入園時に園服・園帽子・園バッグ等を購入していただきます。そのことは、ご理解いただけますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
⑦ こども園には、PTAがあります。入会にあたっては、会費が必要になりますが、ご理解いただけますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
⑧ こども園では、預かり保育を実施しますが、利用定員があるため利用できない場合があります。また、園の都合によりお預かりできないことがあります。そのことはご理解いただけますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
⑨ こども園では、3歳児以上のクラスで教材費や遠足にかかる経費等を負担していただいております。そのことはご理解いただけますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
⑩ 抽選となる場合は、メールでお知らせいたします。ご理解いただけますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
☆石浜橋場こども園入園希望者の方のみお答えください。				
⑪ 石浜橋場こども園では、面接・健康診断の結果、障がいや発達の遅れがあると思われるお子さまについては、後日、入園の相談(就園相談)を行います。そのことはご理解いただけますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
☆ことぶきこども園・たいとうこども園入園希望者の方のみお答えください。				
⑫ ことぶきこども園・たいとうこども園では、面接・健康診断の結果、障がいや発達の遅れがあると思われるお子さまについては、後日、保育審査会にて特別な支援が必要かどうか等を判断します。そのことはご理解いただけますか。	<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ

お子さまの健康状況申告書

記入年月日 令和 年 月 日

記入者氏名 _____

お子さまの氏名 _____

生年月日 _____ (記入時の年齢 歳 か月)

*母子健康手帳は「保護者の記録」を必ず記入して、ご持参してください。
*母子健康手帳を確認し、漏れのないよう記入してください。

(区職員記入欄: お子さま 確認 ・ 未確認)

*出生時の状況

- ・分娩経過 : 正常 ・ 帝王切開 ・ 吸引分娩 ・ その他()
- ・妊娠期間 : 週 日
- ・出生時 体重 g ・身長 cm ・胸囲 cm ・頭囲 cm
- ・出生時またはその後の異常:
 - ・なし
 - ・あり → 仮死・保育器使用(日間)・酸素使用(日間)
 - 強い黄疸・けいれん・入院(日間)
 - その他()

*予防接種の状況

- ・Hib (回) ・BCG 未・済
- ・肺炎球菌 (回) ・麻しん・風しん(回)
- ・B型肝炎 (回) ・水痘(回)
- ・ロタウイルス(回) ・日本脳炎(回)
- ・四種混合(回) ・おたふくかぜ(回)
- ・五種混合(回)

*今までの発達の経過

・以下の項目について、○印をつけてください。()内は記入してください。

月・年齢 目安		0・1・2歳児クラス に申し込むお子さま	3・4・5歳児クラス に申し込むお子さま
1か月頃	1 大きな音にビクッと手足を伸ばしたり、泣き出すことはありますか。	はい ・ いいえ	/
3~4 か月頃	2 首がすわったのはいつですか。	(はい ・ いいえ)()か月頃	()か月頃
	3 あやすとよく笑いますか。	はい ・ いいえ	/
	4 目つきや目の動きがおかしいのではないかと気になりますか。	いいえ ・ はい	/
	5 見えない方向から声をかけてみるとそちらの方を見ようとしませんか。	はい ・ いいえ	/
6~7 か月頃	6 寝返りをしたのはいつですか。	(はい ・ いいえ)()か月頃	()か月頃
	7 ひとりでおすわりをしたのはいつですか。	(はい ・ いいえ)()か月頃	()か月頃
	8 からだのそばにあるおもちゃに手をのぼしてつかまえますか。	はい ・ いいえ	/
	9 家族と一緒にいるとき話しかけるような声を出しますか。	はい ・ いいえ	/
9~10 か月頃	10 はいはいをしたのはいつですか。	(はい ・ いいえ)()か月頃	()か月頃
	11 つかまり立ちをしたのはいつですか。	(はい ・ いいえ)()か月頃	()か月頃
	12 指で、小さい物をつまみますか。	はい ・ いいえ	/
	13 後追いをしますか。	はい ・ いいえ	/
1歳の頃	14 バイバイ、コンニチハなどの身振りをしますか。	はい ・ いいえ	/
	15 つたい歩きをしたのはいつですか。	(はい ・ いいえ)()か月頃	()か月頃
	16 大人の言う簡単な言葉(おいで、ちょうだい など)がわかりますか。	はい ・ いいえ	/
1歳6か 月の頃	17 「~持ってきて」等簡単な指示を理解して行動しますか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
	18 ひとり歩きをしたのはいつですか。	(はい ・ いいえ)()歳()か月頃	()歳()か月頃
	19 ママ・ブーブーなど意味のある言葉をいくつか話しますか。 *例:() () () () () ()	(はい ・ いいえ)()歳()か月頃	()歳()か月頃
2歳の頃	20 スプーンを使って自分で食べますか。	(はい ・ いいえ)()歳()か月頃	()歳()か月頃
	21 走ることができますか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
	22 2語文(ワンワンキタ・マンマチョウダイ)などを言いますか。	(はい ・ いいえ)()歳()か月頃	()歳()か月頃
	23 つみきで塔のようなものを作ったり、横に並べて電車などに見立てて遊ぶことをしますか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
	24 手を使わずにひとりで階段をのぼれますか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
3歳の頃	25 クレヨンなどで丸(円)を描けますか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
	26 自分の名前が言えますか。	(はい ・ いいえ)()歳()か月頃	()歳()か月頃
	27 ままごと、ヒーローごっこなど、ごっこ遊びができますか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
	28 衣服の着脱をひとりでできがりますか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
4~6歳 の頃	29 自分の経験してきたことをお母さんやお父さんに話しますか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
	30 片足ケンケンができますか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
	31 おしっこをひとりでしますか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
	32 約束やルールを守ってお友達と遊べますか。	はい ・ いいえ	はい ・ いいえ
	33 奇声をあげることがあり、心配していますか。	いいえ ・ はい	いいえ ・ はい
	34 一か所にじっとしていられないことがあり、心配していますか。	いいえ ・ はい	いいえ ・ はい

35	慢性疾患(病院等で継続的に治療や検査が必要な場合。小児慢性特定疾病を含む。)・手術が必要な病気やケガの経験などがありますか。	・なし ・あり (ありの方は以下に記入してください)						
① 診断名 : ② 発症年齢: 年 月頃(歳 か月頃) ③ 経過 ④ 現在の状況 : 治癒 ・ 通院継続 経過観察の頻度(回 /) ⑤ 医療機関名 ⑥ 現在、内服薬がありますか。 ・いいえ ・はい (1日__回 → 朝・昼・夕 薬品名:) ⑦ 原則として、保育園・こども園では薬はお預かりできません。ご理解いただけますか。 ・ はい ・ いいえ								
36	ひきつけの経験はありますか。	・なし ・あり (ありの方は以下に記入してください)						
① 初回()歳()か月の時、()分間程のひきつけ — 発熱 : なし あり (°C) ② ひきつけの総回数 (回) — ひきつけの際、発熱は毎回 : なし あり ③ 原則として、保育園・こども園では薬はお預かりできません。ご理解いただけますか。 ・ はい ・ いいえ								
37	健康診査 <table border="1" data-bbox="135 902 1465 1077"> <tr> <td>1か月児健診 健康・要観察・未受診</td> <td>3～4か月児健診 健康・要観察・未受診</td> <td>6～7か月児健診 健康・要観察・未受診</td> <td>9～10か月児健診 健康・要観察・未受診</td> <td>1歳6か月児健診 健康・要観察・未受診</td> <td>3歳児健診 健康・要観察・未受診</td> </tr> </table>		1か月児健診 健康・要観察・未受診	3～4か月児健診 健康・要観察・未受診	6～7か月児健診 健康・要観察・未受診	9～10か月児健診 健康・要観察・未受診	1歳6か月児健診 健康・要観察・未受診	3歳児健診 健康・要観察・未受診
1か月児健診 健康・要観察・未受診	3～4か月児健診 健康・要観察・未受診	6～7か月児健診 健康・要観察・未受診	9～10か月児健診 健康・要観察・未受診	1歳6か月児健診 健康・要観察・未受診	3歳児健診 健康・要観察・未受診			
38	言葉や発達について相談している病院や施設はありますか。							
・なし ・あり (ありの方は以下に記入してください) 相談機関 : 台東保健所・浅草保健相談センター ・松が谷福祉会館 ・医療機関他() * 育児相談・発達相談の経過等も記入して下さい。 * 保育所・幼稚園等に通ったことがある場合記入してください。(施設名 _____ 期間: _____ ~ _____) * 身体障害者手帳・療育手帳をお持ちの場合はコピーを提出してください。(身体障害者手帳 _____ 級 ・ 療育手帳 _____ 度)								
39	補装具(眼鏡、補聴器など)の使用はありますか。							
・なし ・あり ()								
40	食物アレルギーはありますか。							
・なし ・あり (ありの方は以下に記入してください) ① ショック症状を起こしたことはありますか。 ・ いいえ ・ はい その他の症状 : ② 除去食を実施していますか。 ・ いいえ ・ はい 除去にあたっては医師の指示に基づいていますか。 ・ いいえ ・ はい [除去食品名] ③ 内服薬等がある場合は記入してください。 ・なし ・あり () ④ お子さまの状況により、医師の診断書(指示書)などが必要になります。ご理解いただけますか。 ・ はい ・ いいえ ⑤ 除去食で対応できない場合は、代替食をお持ちいただくことになります。ご理解いただけますか。 ・ はい ・ いいえ								
41	食品以外のアレルギーはありますか。							
・なし ・あり (ありの方は以下に記入してください) * アレルギーの種類 : 薬品 () その他()								
42	宗教上の理由により、食べられない食品はありますか。							
・なし ・あり (ありの方は以下に記入してください) * 給食が食べられない場合は、原則としてお弁当持参になります。ご理解いただけますか。 ・ はい ・ いいえ								
43	入園にあたり健康・発達(例:言語、嚙下等)などで気になることがありますか。							
・なし ・あり (ありの方は以下に記入してください)								
44	0歳児クラス・1歳児クラスへ入園申請なさる方は下記についてご記入ください。							
①現在の栄養について : 母乳(回/日) ・ 混合(回/日) ・ ミルク(回/日) ②離乳食を開始している場合 : (1日 回食) ③離乳食等について心配な点があれば、ご記入ください。								
④ 1歳児園では、離乳食・ミルクの提供はありません。 このことについて、ご理解いただけますか。 ・ はい ・ いいえ								

ご参考

区民税所得割額の確認方法

平成 年度 特別区民税・都民税 納税(変更)通知書
(平成 年度相当分)

② 自営業等の方

整理番号 _____ 通知書番号 _____

金融機関名	納付方法

ご注意ください

保護者及び扶養者全員の
区民税所得割額の合計に
なります。

平成 年 月 日

平成 年度 (年度相当分) 課税明細書

< 見本 >

1 所得金額

(給与収入)	円	不動産	円	分離短期一般	円	株譲渡(上場)	円	特定損失額	円
給与所得	円	利子	円	分離短期軽減	円	分離配当	円	純損失	円
(年金収入)	円	配当	円	分離長期一般	円	先物取引	円	雑損失	円
雑所得	円	一時	円	分離長期特定	円	山林	円	雑損失 (先物取引)	円
営業等	円	総合短期	円	分離長期軽減	円	退職	円	雑損失	円
農業	円	総合長期	円	株譲渡(未公開)	円		円	総所得等①	円

2 所得控除

本	寡婦	円	扶	特定	円	扶	同居	円	雑	損	円	地	震	保	険	料	円				
人	寡夫	円	養	同老	円	養	特	別	円	医	療	費	円	損	害	保	険	料	円		
	障害	円	老	人	円	普	通	円	社	会	保	険	料	円	寄	附	金	円			
	勤学	円	控	一	円	配	偶	者	円	小	額	特	別	円	基	礎	円				
	老年者	円	除		円	配	偶	者	特	別	円	生	命	保	険	料	円				
		円			円				円					円			控	除	計	②	円

3 算出所得割【課税標準額(総所得等① - 所得控除計②) × 税率】

項目	課税標準額	区所得割	都所得割	項目	課税標準額	区所得割	都所得割
総所得	円	円	円	株譲渡(未公開)	円	円	円
分離短期一般	円	円	円	株譲渡(上場)	円	円	円
分離短期軽減	円	円	円	分離配当	円	円	円
分離長期一般	円	円	円	先物取引	円	円	円
分離長期特定	円	円	円	山林・退職	円	円	円
分離長期軽減	円	円	円	所得割計③	円	円	円

4 税額控除

項目	区税額控除	都税額控除	項目	区税額控除	都税額控除	項目	区税額控除	都税額控除
調整控除	円	円	寄付金税額控除	円	円	定率控除	円	円
配当控除	円	円	外国税額控除	円	円	配当割戻・株式等譲渡所得割戻控除額	円	円
住宅借入金等特別税額控除	円	円	所得割調整	円	円	税額控除計④	円	円

5 普通徴収年税額の算出

項目	⑤ 差引所得割額(③-④)	⑥ 均等割額	⑦ 年税額(⑤+⑥)	⑧ 既課税額	⑨ 特別徴収税額	⑩ 特別徴収税額(⑧+⑨)	⑪ 差引普通徴収税額
区民税	円	円	円	円	円	円	円
都民税	円	円	円	円	円	円	円

6 公的年金から特別徴収される月割額・特別徴収を行う公的年金の支払者の名称及び種類【⑩の内訳】

徴収月	⑩ 仮特別徴収税額	徴収月	⑩ 特別徴収税額
平成 年 4月	円	平成 年 10月	円
平成 年 6月	円	平成 年 12月	円
平成 年 8月	円	平成 年 2月	円
特別徴収を行う支払			

<参考>翌年度仮特別徴収される金額

徴収月	仮特別徴収税額
平成 年 4月	円
平成 年 6月	円
平成 年 8月	円

※翌年度も引き継ぎ公的年金を受給している場合に徴収されます。仮特別徴収された金額は翌年度の年税額から差し引かれます。

この金額をご確認ください。

※ ただし、次の税額控除が適用されている場合は、控除適用前の額が基準となりますので、控除額を合算してください。

「住宅借入金等特別税額控除(住宅ローン控除)」、「寄付金税額控除」、「配当控除」、「外国税額控除」

