

年 月 日	
年 月 日	

こども園入園申請書

豊橋市長 様

年 月 日

申請者（保護者） 住所	豊橋市
フリガナ	
申請者（保護者） 氏名	昭和・平成 年 月 日生
連絡先	(自宅) — — (父携帯) — — (母携帯) — —

豊橋市幼保連携型認定こども園条例施行規則第7条の規定により、下記のとおり申請します。

入園を希望する こども園の名称	豊橋市立 こじかこども園	支給認定 区 分	
--------------------	--------------	-------------	--

区分	氏 名	入園の 子ども との続柄	年 齢 (令和9年4月1日現在)	性 別	職 業	個人番号
入園の子ども	フリガナ	本人	歳	男・女		
			年 月 日生			
入園の 子ども の 世帯 員		父	歳	男		
		母	歳	女		
			歳	男・女		
			歳	男・女		
			歳	男・女		
			歳	男・女		
			歳	男・女		
			歳	男・女		
入所を希望する他の保育所名			希 望 理 由		事業所番号	
第1希望 保育園						
第2希望 保育園						
第3希望 保育園						
保育の実施を 必要とする理由				保育の実施を 希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで	

- (1) 新規入園か継続入園申請かについてお聞きします。

☐ 月からの新規入園	☐ 継続の申請
-----------------------------------	--------------------------------

- (2) 同時に入園申請をする（している）兄弟がいるかお聞きします。

☐ いない	☐ いる 兄弟の氏名： 年 月 日生
------------------------------	---

- (3) 同時に幼稚園等へ入園する（している）兄弟がいるかお聞きします。

☐ いない	☐ いる 兄弟の氏名： 年 月 日生	園名
------------------------------	---	----

- (4) ご家庭で何番目のお子さんかをお聞きします。

☐ 1子目	☐ 2子目	☐ 3子目	☐ 4子目	☐ 5子目	☐ 6子目	☐ 7子目
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

- (5) 児童の発育状況、健診の受診についてお聞きします。なお、**発育の遅れ、病気がある場合は、その症状を記入し、事前に園へもご相談ください。**

発育の状況	身体	つかまり立ち（ か月）、	ひとり歩き（ か月）
	言語	言語の出始め（ か月）、	言葉の遅れ（ 有 ・ 無 ）
	排泄の自立	（小： 可 ・ 不可 ）、	（大： 可 ・ 不可 ）
	行動	気になる行動（	）
大きな病気（			
）			
アレルギー、慢性疾患（			
）			
発育などについてかかったことのある医療機関等（			
）			

1歳6か月児健診	☐ 受診 → 指導	☐ 有 内容（
	☐ 未受診	☐ 無
3歳児健診	☐ 受診 → 指導	☐ 有 内容（
	☐ 未受診	☐ 無

- (6) 祖父母の状況についてお聞きします。

父 方 祖 父 母	母 方 祖 父 母
☐ 同居、同一敷地内、隣家	☐ 同居、同一敷地内、隣家
☐ 別居→住所（	☐ 別居→住所（
）	）
☐ 死別	☐ 死別

*記入方法についてのご質問は、豊橋市役所保育課（電話5 1 - 2 3 2 2）までお願いします。

上記のとおり確認しました。	
---------------	--