

手続き申込

[ホーム](#) > [オンライン申請手続き](#) > [手続き説明](#) > [申込](#)[過去の申込から入力値を自動設定する](#)

申込

選択中の手続き名：令和8年度 保育園・こども園入園申込

問合せ先

+ 開く

基本情報

家族の状況

教育・保育給付認定申請書兼保育利用希望申込書

申請日 必須

申請日を入力してください。

令和



7

年

11

月

4

日

保護者氏名 必須

保護者の氏名を入力してください。

氏：

坂

名：

梅太郎

入所申請児童ふりがな 必須

申請に係る児童のふりがなを入力してください。

氏

さか

名

うめじろう

入所申請児童氏名 必須

申請に係る児童の氏名を入力してください。

氏

坂

名

梅次郎

入所申請児童生年月日 必須



申請に係る小学校就学前子どもの生年月日を半角数字で入力してください。

令和	▼	4	年	12	月	18	日
----	---	---	---	----	---	----	---

入所申請児童性別 必須

申請に係る小学校就学前子どもの性別を選択してください。

☒ 男

☐ 女

選択解除

郵便番号 必須

郵便番号を半角数字で入力してください。

※ハイフン不要。(例) 7398601

※転入予定の場合は、転入前の郵便番号を入力してください。

郵便番号	7314312	住所検索
------	---------	------

住所 必須

住所を入力してください。

※転入予定の場合は、転入前の住所を入力してください。

住所	広島県安芸郡坂町平成ケ浜一丁目1番1号
----	---------------------

連絡先1続柄 必須

連絡先1の連絡先となる保護者の子どもとの続柄を入力してください。

☒ 父

☐ 母

☐ その他

選択解除

連絡先1 必須

携帯電話など、日中連絡のつきやすい電話番号を半角数字で入力してください。

※ハイフン不要。(例) 0824200934

電話番号	09000000000
------	-------------

連絡先2続柄



連絡先2の連絡先となる保護者の子どもとの続柄を入力してください。

- ☐ 父
- ☒ 母
- ☐ その他

選択解除

連絡先2

携帯電話など、日中連絡のつきやすい電話番号を半角数字で入力してください。

※ハイフン不要。(例) 0824200934

電話番号

新規・継続 を選択してください。

必須

- ☒ 新規(入園・転園)
- ☐ 継続

選択解除

第1希望 を選択してください。

必須

選択肢の結果によって入力条件が変わります

- ☒ 坂みみょう保育園
- ☐ 小屋浦みみょう保育園
- ☐ 横浜若竹こども園
- ☐ なぎさ若竹こども園
- ☐ その他(町外園)

選択解除

第2希望 を選択してください。

必須

選択肢の結果によって入力条件が変わります

第1希望と重複しないように選択してください。

- ☐ 坂みみょう保育園
- ☐ 小屋浦みみょう保育園
- ☒ 横浜若竹こども園
- ☐ なぎさ若竹こども園
- ☐ その他(町外園)



選択解除

第3希望 を選択してください。

必須

選択肢の結果によって入力条件が変わります

第1希望・第2希望と重複しないように選択してください

- ☐ 坂みみょう保育園
- ☐ 小屋浦みみょう保育園
- ☐ 横浜若竹こども園
- ☒ なぎさ若竹こども園
- ☐ その他(町外園)

選択解除

保育の希望の有無の確認

必須

保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において、その開所時間のうち8時間を超える保育（最大利用時間：開所時間～11時間（延長保育を除く））の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む）は『有（標準時間）』

保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において、その開所時間のうち8時間の範囲で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）は『有（短時間）』

幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く）は『無』を選択してください。

- ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
- ・保育所等における標準時間と短時間の利用方法の違いは別紙「保育の必要性の認定について」をご参考ください。

- ☒ 有（標準時間）・・・8時間を超える保育の利用を希望する場合（最大11時間（延長保育を除く））
- ☐ 有（短時間）・・・8時間の範囲で保育の利用を希望する場合
- ☐ 無・・・幼稚園等の利用を希望する場合

選択解除

保育実施希望期間（開始）

必須

選択肢の結果によって入力条件が変わります

入所を希望する期間の開始日を半角数字で入力してください。

令和	▼	8	年	4	月	1	日
----	---	---	---	---	---	---	---

保育実施希望期間（終了） を選択してください。

必須



選択肢の結果によって入力条件が変わります

- ☒ 小学校就学前まで
- ☐ その他

選択解除

入所児童本人の検診や発達の状況

検診の受診 を選択してください。

必須

選択肢の結果によって入力条件が変わります

- ☒ 4ヶ月検診
- ☒ 1歳6ヶ月検診
- ☐ 3歳検診
- ☐ 検診していない

発達上の心配事や定期的な通院等の有無

必須

選択肢の結果によって入力条件が変わります

発達上の心配事や定期的な通院等の有無について、入力してください
発達上の心配事や定期的な通院等がある場合は、具体的な内容を入力してください。
特にない場合は『無』を選択し入力してください。

- ☐ 有

- ☒ 無

選択解除

アレルギーの有無

必須

選択肢の結果によって入力条件が変わります

入所児童本人のアレルギーの有無について、選択してください。
アレルギーがある場合は、何のアレルギーであるかを入力してください。
特にない場合は『無』を選択してください。

児童の安全確保のため必要となりますので、具体的な記入をお願いします。

- ☐ 有

- ☒ 無

選択解除



身体障害者手帳の有無**必須**

選択肢の結果によって入力条件が変わります

入所児童本人の身体障害者手帳を所持している場合は、『有』を選択してください。
所持していない場合は『無』を選択してください。

- ☐ 有
- ☒ 無

選択解除

療育手帳の有無**必須**

選択肢の結果によって入力条件が変わります

入所児童本人の療育手帳を所持している場合は、『有』を選択してください。
所持していない場合は『無』を選択してください。

- ☐ 有
- ☒ 無

選択解除

精神障害者保健福祉手帳の有無**必須**

選択肢の結果によって入力条件が変わります

入所児童本人の精神障害者保健福祉手帳を所持している場合は、『有』を選択してください。
所持していない場合は『無』を選択してください。

- ☐ 有
- ☒ 無

選択解除

特別児童扶養手当の受給の有無**必須**

選択肢の結果によって入力条件が変わります

入所児童本人の特別児童扶養手当の受給がある場合は、『有』を選択してください。
ない場合は『無』を選択してください。

- ☐ 有
- ☒ 無

選択解除

世帯の状況を選択してください。**必須**

選択肢の結果によって入力条件が変わります

- ☒ 該当なし
- ☐ ひとり親世帯である
- ☐ 同居の世帯員が障害者手帳等を持っている
- ☐ 生活保護を受けている



送迎する人の続柄（いき）

必須

選択肢の結果によって入力条件が変わります

事業所へ子どもを主に送迎する（いき）人の続柄を入力してください。

- ☐ 父
- ☒ 母
- ☐ 祖父
- ☐ 祖母
- ☐ その他

選択解除

送迎する人の続柄（かえり）

必須

選択肢の結果によって入力条件が変わります

事業所へ子どもを主に送迎する（かえり）人の続柄を入力してください。

- ☐ 父
- ☒ 母
- ☐ 祖父
- ☐ 祖母
- ☐ その他

選択解除

交通手段

必須

選択肢の結果によって入力条件が変わります

事業所への主な交通手段を入力してください。

- ☒ 自家用車
- ☐ 徒歩
- ☐ 自転車
- ☐ その他

選択解除

自由記載

選択肢の結果によって入力条件が変わります

入園にあたり、特に配慮が必要なことがあればご入力ください



入力文字数：0 / 200

次へ



確認へ進む



入力中のデータを一時保存・読み込み

【申込データ一時保存、再読み込み時の注意事項】

- ・添付ファイルは一時保存されません。再読み込み後は、必要に応じて、ファイルを添付し直してください。
- ・パソコンに一時保存した申込データはパソコンで閲覧・加筆・修正することはできません。
- ・システムに読み込む場合は一時保存した手続きの画面でしか読み込めませんので、ご注意ください
- ・**入力中の申込データをパソコンに一時保存しますので、保存した申込データの取扱いは、申請者の責任において管理をお願いします。**

「入力中のデータを保存する」では申込みの手続きが完了しておりませんのでご注意ください。

※入力中の申込データをパソコンに一時保存します。

※一時保存した申込データを再度読み込みます。

 入力中のデータを保存する

 保存データの読み込み

お問い合わせ先：
TEL :xxxx-xxx-xxx
(平日 9：00～17：00 年末年始除く)
FAX :xxxx-xxx-xxx
e-mail :xxx@xxx.xxx

お問い合わせ

各手続き等の内容 に関するお問い合わせ

各手続きの問い合わせ先を確認し、ご連絡ください。

サポート

ヘルプ 

よくあるご質問 

配色変更

本サービスの配色を変更することができます。

標準

青

黄

黒

