

認定こども園 仮称)桃丘こども園

令和8年度1号認定こども園入園申し込みについて

(二次募集)

令和8年度4月開所予定の認定こども園 仮称)桃丘こども園への入園のご希望を頂きありがとうございます。下記要領にて令和8年度の第2次入所選考を実施いたします。

1. 申込期間：令和7年11月10日(月)～随時
2. 募集人数：10名程度
3. 選考予定：令和8年2月中旬に選考を実施し、電話にて結果をお知らせいたします。

以上

下記に記入してFAXまたはメールにて送付をお願いします。

入園申し込みに関する書類(入園願等)

入所児童名	
生年月日	年 月 日
過去に他の事業所の利用がありましたか？	① ()保育園 ② ()幼稚園 ③ 一時預かり ④その他()
保護者氏名・住所	氏名 住所 〒
日中連絡の取れる電話番号	
2号認定(保育)の利用希望がありますか？	
その他	

提出締切: 令和8年2月10日(木)

FAX.送信先：社会福祉法人クムレ本部 086-464-0072

E-mail：info@cumre.or.jp



教育・保育給付認定申請書（1号認定用）

岡山市長様

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定を申請します。

適正な給付認定及び利用者負担の算定（給食費（副食費）の免除含む）のため、世帯員及び扶養義務者に関して、岡山市が市区町村民税課税状況や住民基本台帳等必要な公簿の照会・調査等を行うこと、また、他市区町村からの照会・調査等に応じ、資料を提供することについて同意します。

①申請者 (保護者)	氏名	申請日 令和 年 月 日	
	住所	(転居予定) 〒 - (予定日:R)	
	フリガナ		
	性別		

※申請者は生計主宰者となる方が自署してください。申請者を代表保護者（認可保育施設等の保育料等や副食費の納付義務者、施設等利用費の請求者など）とします。ただし、以前に申請等をしており（きょうだい含む）、今回の申請者がすでに代表保護者となっている方と異なる場合は、すでに代表保護者となっている方を引き続き代表保護者とします。代表保護者の変更を希望する場合は変更届をご提出ください。教育・保育給付認定に関する通知等は代表保護者に送付します。

教育利用ガイドをよく読み、太枠の中を借書ではっきりと書いてください。該当する□にチェックをしてください。

②対象児童	フリガナ	性別	生年月日	税法上の扶養者
	氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 () 健康保険における扶養者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()
③保護者	住所	※申請者(保護者)と異なる場合のみ記入		(転居予定) 〒 - (予定日:R)
	父	フリガナ	住所	利用希望月が属する年の前年1月1日時点 <input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> 申請者住所とは別住所 <input type="checkbox"/> 岡山市内 <input type="checkbox"/> 他市区町村 ()
	母	フリガナ	住所	利用希望月が属する年の前年1月1日時点 <input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> 申請者住所とは別住所 <input type="checkbox"/> 岡山市内 <input type="checkbox"/> 他市区町村 ()
	連絡先	※↓日中、連絡がつく順にお書きください。 1 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> () 2 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> ()		
④同居世帯員 (対象児童・保護者除く)	氏名	続柄	生年月日	会社・学校名等
	(フリガナ)		T・S・H・R	
	(フリガナ)		T・S・H・R	
⑤利用希望	利用希望施設名（幼稚園又は認定こども園） ※教育利用で、岡山市立施設の併願はできません。			
	保育利用希望 → <input type="checkbox"/> なし（教育利用（1号認定）のみ希望） <input type="checkbox"/> あり（併願） → <input type="checkbox"/> 第一希望：教育（1号） <input type="checkbox"/> 第一希望：保育（2号）…（希望施設）			
利用希望期間		令和 年 月 日から <input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 就学前まででない（必要な期間を記入）令和 年 月 日まで		

□添付書類：きょうだいの申請書に添付

裏面に
続く

教育利用ガイドをよく読み、太枠の中を楷書ではっきりと書いてください。該当する□にチェックをしてください。

⑥ 別居世帯員（同一生計に限る）	氏名	児童との続柄	生年月日	学校・施設名等	住所（世帯を別にした日）	別世帯の理由	添付書類
	(フリガナ)		T・S・H・R		(H・R)	<input type="checkbox"/> 学業 <input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 健康保険証（写） <input type="checkbox"/> 住民票（写）及び 通帳（写）等 <input type="checkbox"/> その他 ()
	(フリガナ)		T・S・H・R		(H・R)	<input type="checkbox"/> 学業 <input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 健康保険証（写） <input type="checkbox"/> 住民票（写）及び 通帳（写）等 <input type="checkbox"/> その他 ()
	(フリガナ)		T・S・H・R		(H・R)	<input type="checkbox"/> 学業 <input type="checkbox"/> 療養 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 健康保険証（写） <input type="checkbox"/> 住民票（写）及び 通帳（写）等 <input type="checkbox"/> その他 ()
⑦ 家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 (H・R . . . ~)		→ 児童扶養手当証書(写)、ひとり親家庭等医療費受給資格証(写)などの提出が必要な場合があります。 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書(写) <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費受給資格証(写) <input type="checkbox"/> その他 ()				
	<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯		→ <input type="checkbox"/> 受給中 (S・H・R . . . ~) <input type="checkbox"/> 申請中 (申請日：R . . .)				
⑧ 祖父母の状況	父方	祖父	氏名	生年月日	同居状況	住所（別居の場合は記入）	職業等
			(フリガナ)	T・S			
		祖母	(フリガナ)	T・S			
	母方	祖父	(フリガナ)	T・S			
		祖母	(フリガナ)	T・S			

※同一生計が分かる書類を添付してください

※「不存在」の場合は空欄にせず、氏名欄に斜線を引いてください。

【注意事項】

- ・ 4月1日からの教育利用に係る支給認定証及び利用者負担額決定通知は、支給認定事務が集中し審査等に日時を要するため、3月頃に送付します。