令和８年度

大村市立放虎原こども園（短時間部）

園児募集案内

大村市ＨＰ

こども未来部公式
Instagram

こども未来部公式
FACEBOOK

令　和　８　年　度
大村市立放虎原こども園（短時間部）園児募集

１　受付期間

令和７年１０月７日（火）～令和７年１０月１７日（金）９時～16 時

※ 日曜日及び祝日を除く。

２　申込方法

所定の入園願及び施設型給付費支給認定申請書に必要事項を記入の上、受付期間内に放虎原こども園にご提出ください。

※　受付期間を厳守してください。

３　応募資格

大村市に住民登録をしている又は４月入園までに住民登録予定の次の年齢に該当する幼児

- ３歳児：令和４年４月２日～令和５年４月１日生まれ
- ４歳児：令和３年４月２日～令和４年４月１日生まれ
- ５歳児：令和２年４月２日～令和３年４月１日生まれ

４　募集人数

現在、在園している３、４歳児については、応募の必要はありません。

園　名	３歳児	４歳児	５歳児	合計	住所 電話番号
放虎原こども園 （短時間部）	５人	２５人	２２人	５２人	古賀島町 133 番地 26 ５２－３５６４

※　募集人員については、入園内定時の園児数により、若干の増減があります。

５　入園内定者の決定方法

◎　応募者が募集人数の範囲内の場合は入園を内定し、令和７年１１月７日頃までに入園内定の通知を送付します。

◎　応募者が募集人数を超えた場合は、抽選により内定します。
抽選の場合は、令和７年１１月７日頃までに「入園抽選通知書」（ﾊｶﾞｷ）を郵送します。（放虎原こども園にも掲示します。）。

※　入園内定は、申込みの先着順ではありません。

【抽選日時・場所】

抽選の場合は、次のとおり抽選会を行います。

園　名	抽選日	区分	集合時間	開始時間	抽選場所
放虎原こども園（短時間部）	１１月１９日（水）	◆３歳児	１３時５０分	１４時００分	放虎原こども園
		◆４歳児	１４時５０分	１５時００分	
		◆５歳児	１６時２０分	１６時３０分	

※ 開始時間に遅れた方は抽選資格がなくなり、失格となります。ご注意ください。

６　利用者負担額

- 保育料は無料です。
- 給食費（主食費及び副食費）は、１食 230 円です。市民税所得割額(※)が 77,100 円以下の世帯及び第３子以降の子は、副食費１食 205 円が免除になります。
- 別途、教材費等のご負担があります。

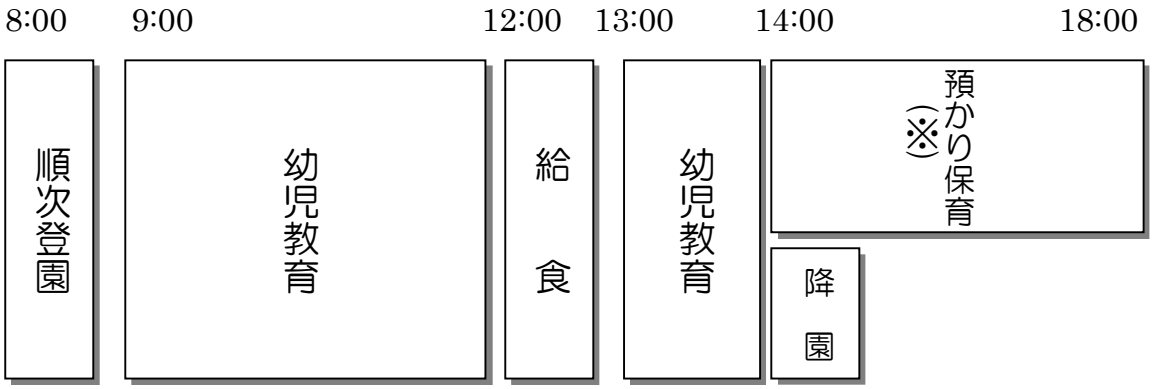
（※）市民税所得割額 … 所得金額に比例して課税される住民税額です。
詳細は下記ＱＲｺｰﾄﾞ（個人の市・県民税とは）にてご確認ください。

個人の市・県民税とは（大村市 HP）

市立こども園一日の流れ

※送り迎えは、保護者の責任でお願いします。

【こども園（短時間部）】



※　こども園（短時間部）では預かり保育を実施しています。利用は予約制で、利用の上限は１日５人まで、１人につき月１４日以内となります。

- ◆ **利用可能日：月～金曜日（ただし、祝日、１号認定の休業日等は利用できません。）**
- ◆ **利 用 時 間：１４：００～１８：００**
- ◆ 利　用　料：１時間３００円
- ◆ 共働き世帯の児童など、保育の必要性があると認定を受けた場合、１日あたり 450 円（上限月額 11,300 円）までの範囲で利用料が無償です。無償化の対象となるには大村市こどもセンターに申請書の提出が必要です。

〖　問合せ先　〗

大村市こども未来部こども支援課　　電話０９５７（５４）－９１００
FAX０９５７（５４）－９１７４

大村市立放虎原こども園　　電話０９５７（５２）－３５６４
FAX０９５７（５２）－３５６７

様式第１号（第９条関係）

入　　園　　願

※受付番号		※ ３歳児	※ ４歳児	※ ５歳児

令和　　年　　月　　日

大村市長　様

希望する園名		大村市立放虎原こども園				
幼児	ふりがな			性別	男・女	
	氏名					
	生年月日		年齢　歳	保護者との続柄		
現住所		〒　－ 電話（　－　）				
保護者の職業及び勤務先		電話（　－　）				
備考		入園希望日：令和　年　月　日				

上記の者を入園させたいので、許可くださるようお願いします。

保護者	住所	
	ふりがな	
	氏名	

注１：※欄は記入しないでください。
注２：幼児の年齢は、令和８年４月１日現在で記入してください

様式第１号（第４条関係）

施設型給付費支給認定申請書

年　　月　　日

大村市長　様

次の項目に同意の上、施設型給付費に係る支給認定を申請します。
〇大村市が施設型給付費の支給認定のために必要な市町村民税に関する情報（同一世帯員等を含む。）及び世帯員の情報を閲覧等する（マイナンバーを用いた情報連携を含む）ことがあります。
〇この申請書に記載されている事項の中で運営上必要と認められる情報及びこれらの情報に基づき決定した認定区分並びに利用者負担額等を特定教育・保育施設等に対して提供することがあります。
〇申請内容が事実と相違した場合は、施設型給付費に係る支給認定を取り消すことがあります。
〇新年度４月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、その結果を翌年３月までにお知らせします。

①申請に係る児童	氏名（フリガナ） （　　）	生年月日 平 令 年　月　日	性別 男・女	年齢 （R8.4.1現在） 歳	障害等※1の有無 □ 有 ※有の場合、手帳等の写しを添付
②保護者（申請者）	氏名（フリガナ） （　　）	生年月日 大 昭 平 令 年　月　日	申請児童との続柄	連絡先	障害等※1の有無 □ 有 ※有の場合、手帳等の写しを添付
	（住所）				
③②以外の保護者	氏名（フリガナ） （　　）	生年月日 大 昭 平 令 年　月　日	申請児童との続柄	連絡先	障害等※1の有無 □ 有 ※有の場合、手帳等の写しを添付
	（住所）（別居の場合）				
令和７年１月１日現在の住所	（父）□市内　□市外＿＿＿都道府県＿＿＿市区町村		（母）□市内　□市外＿＿＿都道府県＿＿＿市区町村		
令和８年１月１日現在の住所	（父）□市内　□市外＿＿＿都道府県＿＿＿市区町村		（母）□市内　□市外＿＿＿都道府県＿＿＿市区町村		

④世帯の状況	区分	（フリガナ）氏名	申請児童との続柄	生年月日	勤務先（職業）、学校、保育施設等
	①～③を除く児童の世帯員（同居人も含む）	（　　）		大 昭 平 令 年　月　日	（入所希望日時点）
		（　　）		大 昭 平 令 年　月　日	（入所希望日時点）
		（　　）		大 昭 平 令 年　月　日	（入所希望日時点）
		（　　）		大 昭 平 令 年　月　日	（入所希望日時点）
		（　　）		大 昭 平 令 年　月　日	（入所希望日時点）

祖父母と同居	□有　※有の場合、上記「児童の世帯員」欄に記入
ひとり親家庭	□該当（ 離婚 ・ 未婚 ・ 死別 ）　※該当の場合、戸籍謄本、児童扶養手当証書、父子・母子医療受給資格者証、（離婚届の）受理証明書のいずれかを添付
障害者等※1の有無	□有（氏名：　　）　※有の場合、手帳の写しを添付
生活保護の状況	□適用（保護開始日　　年　月　日）

※1 障害等：身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書、国民年金の障害基礎年金

⑤利用施設（予定を含む）及び利用開始日

（利用施設名）	（類型） □幼稚園　□こども園	（市町村）
利用開始日	年　月　日	

様式第１号（第４条関係）

記入例

施設型給付費支給認定申請書

年　　月　　日

大村市長　様

■消えるボールペンでは書かないでください。

次の項目に同意の上
○大村市が施設型給 世帯員の情報を閲覧等する（マイナンバーを用いた情報連携を含む）ことがあります。
○この申請書に記載されている事項の中で運営上必要と認められる情報及びこれらの情報に基づき決定した認定区分並びに利用者負担額等
○申請 消すことがあります。
○新年 ため、その結果を翌年３月までにお知らせします。

■転入、里帰り出産、引越し予定の場合は、
（　）で入居予定の住所を書いてください。

① 申請に係る児童	氏名（フリガナ）		性別	年齢	障害等※1の有無
	（オオムラ　サクラ） 大村　さくら	平 ○月　○日	男・女	（R8.4.1現在） 5　歳	□ 有 ※有の場合、手帳等の写しを添付
② 保護者（申請者）	氏名（フリガナ）	年月日	申請児童との続柄	連絡先	障害等※1の有無
	（オオムラ　タロウ） 大村　太郎	大 平 令 ○年　○月　○日	父	090-1234-5678	□ 有 ※有の場合、手帳等の写しを添付
	（住所）大村市				
③ ②以外の保護者	氏名（フリガナ）	生年月日	申請児童との続柄	連絡先	障害等※1の有無
	（オオムラ　ハナコ） 大村　花子	大 昭 平 令 ○年　○月　○日	母	080-1234-5678	□ 有 ※有の場合、手帳等の写しを添付
	（住所）（別居の場合）				

令和７年１月１日現在の住所	（父）□市内 ☑市外　○○　都・道府・県　○○　市・区町・村	（母）□市内 ☑市外　○○　都・道府・県　○○　市・区町・村
令和８年１月１日現在の住所	（父）☑市内 □市外　都・道府・県　市・区町・村	（母）☑市内 □市外　都・道府・県　市・区町・村

④世帯の状況	区分	（フリガナ）氏名	申請児童との続柄	生年月日	勤務先（職業）、学校、保育施設等
	①～③を除く児童の世帯員（同居人も含む）	（オオムラショウブ） 大村　菖蒲	弟	平　令 ○年　○月　○日	（入所希望日時点）
		（オオムライチロウ） 大村　一郎	祖父	令 ○年　○月　○日	（入所希望日時点）
		（オオムラウメコ） 大村　梅子	祖母	大 ○年　○月　○日	（入所希望日時点）
		（　　）			
		（　　）			
	祖父母と同	□有　※			
	ひとり親家	該当（			
	障害者等※1	氏名：　　）		※有の場合、手帳の写しを添付	
				日）	

■大村市外にいらっしゃった方は、別紙「マイナンバー記入用紙」を提出するか、令和７年１月１日時点で住民登録があった市町村での市町村民税が確認できる書類（市県民税課税所得証明書（市町村に交付を申請するもの）など）をしてください。
■当該書類は令和７年度分が必要です。

■別世帯でも、同居している方全員を書いてください。
■里帰りする場合は、里帰り先の同居人も書いてください。

※1 障害 扶養手当証書、国民年金の障害基礎年金

⑤利用施設（予定を含む）及び利用開始日

（利用施設名）	（類型）	（市町村）
○○園	□幼稚園　☑こども園	○○市
利用開始日	令和８年　４月　１日	

年　月　日

個人番号（マイナンバー）記入用紙

子ども・子育て支援法施行規則第2条に基づき、給付認定及び利用調整に関する申請（届出）に関して、個人番号（マイナンバー）を提出します。

※マイナンバーは、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（以下、法という。）第９条に基づき、本申請書にかかる事務の処理に必要な範囲を超えて利用することはありません。

保護者（申請者名）

※保育所等利用申込書に記載された「申請者」の氏名を記入してください。

以下の欄には、利用希望児童を含む**世帯員全員**（申請書に記載された方全員）について記入してください。

世帯員氏名	利用希望児童との続柄	生年月日	個人番号（マイナンバー）
フリガナ		年　月　日	―　―
フリガナ		年　月　日	―　―
フリガナ		年　月　日	―　―
フリガナ		年　月　日	―　―
フリガナ		年　月　日	―　―
フリガナ		年　月　日	―　―
フリガナ		年　月　日	―　―

申請の際に、本記入用紙右上欄に記載された保護者（申請者）の「個人番号確認書類」「本人確認書類」をご提示ください。

郵送でご提出する際は、本記入用紙右上欄に記載された保護者（申請者）の確認書類の写しを、裏面に添付してください。

個人番号確認書類
☐ マイナンバーカード(裏面)【複写】
☐ 通知カード【複写】
☐ マイナンバーが記載された住民票の写し又は住民票記載事項証明書【原本】

＋

本人確認書類	
写真付き身分証明(１点で可)	その他の本人確認書類(**２点必要**)
☐ マイナンバーカード(表面)【複写】	☐ 各種健康保険資格確認書【複写】
☐ 運転免許証【複写】	☐ 特別児童扶養手当受給証明書【複写】
☐ パスポート【複写】	☐ 児童扶養手当証書【複写】
☐ 住基カード（顔写真付き）【複写】	☐ 年金手帳【複写】
☐ 身体障害者手帳【複写】	
☐ 精神障害者保健福祉手帳【複写】	
☐ 療育手帳【複写】	
☐ 在留カード【複写】	

郵送で提出する場合は本人確認書類を添付してください。

貼り付け

R7 年 9 月 1 日

個人番号（マイナンバー）記入用紙

子ども・子育て支援法施行規則第2条に基づき、給付認定及び利用調整に関する申請（届出）に関して、個人番号（マイナンバー）を提出します。

※マイナンバーは、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（以下、法という。）第９条に基[illegible]利用することはありません。

保育施設等の申請にあたっては、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」に基づき、マイナンバーの提出が必要です。
提出を受けたマイナンバーおよび特定個人情報は、子ども・子育て支援法による子どものための教育・保育給付に関する事務の範囲で使用します。

[illegible]護者（申請者名） **大村　太郎**

[illegible]所等利用申込書に記載された「申請者」の氏名を記入してください。

以[illegible]された方全員）について記入してください。

世帯員氏名	続柄	生年月日	個人番号（マイナンバー）
フリガナ オオムラ　タロウ **大村　太郎**	**父**	○ 年 ○ 月 ○ 日	1 2 3 4 — 5 6 7 8 — 9 0 1 2
フリガナ オオムラ　ハナコ **大村　花子**	**母**	○ 年 ○ 月 ○ 日	2 3 4 5 — 6 7 8 9 — 0 1 2 3
フリガナ オオムラ　サクラ **大村　さくら**	**子**	○ 年 ○ 月 ○ 日	3 4 5 6 — 7 8 9 0 — 1 2 3 4
フリガナ		年 月 日	— —
フリガナ		年 月 日	— —
フリガナ		年 月 日	— —
フリガナ		年 月 日	— —

申請の際に、本記入用紙右上欄に記載された保護者（申請者）の「個人番号確認書類」「本人確認書類」をご提示ください。

郵送でご提出する際は、本記入用紙右上欄に記載された保護者（申請者）の確認書類の写しを、裏面に添付してください。

個人番号確認書類

- ☐ マイナンバーカード(裏面)【複写】
- ☐ 通知カード【複写】
- ☐ マイナンバーが記載された住民票の写し又は住民票記載事項証明書【原本】

＋

本人確認書類

写真付き身分証明(１点で可)	その他の本人確認書類(**２点必要**)
☐ マイナンバーカード(表面)【複写】	☐ 各種健康保険資格確認書【複写】
☐ 運転免許証【複写】	☐ 特別児童扶養手当受給証明書【複写】
☐ パスポート【複写】	☐ 児童扶養手当証書【複写】
☐ 住基カード（顔写真付き）【複写】	☐ 年金手帳【複写】
☐ 身体障害者手帳【複写】	
☐ 精神障害者保健福祉手帳【複写】	
☐ 療育手帳【複写】	
☐ 在留カード【複写】	

郵送で提出する場合は本人確認書類を添付してください。

貼り付け