

令和7年度 安来市立幼稚園・認定こども園（1号認定）の 入園手続きについて

※本案内は、公立施設の入園申込用です。私立認定こども園に1号認定での入園を希望される場合は、申込方法が異なりますので、希望の施設に直接お問い合わせください。

1. 募集期間

令和6年11月8日（金）から令和6年11月29日（金）（必着）
※期間内の提出をお願いいたします。

2. 対象児童

5歳児・・・平成31年4月2日生～令和 2年4月1日生
4歳児・・・令和 2年4月2日生～令和 3年4月1日生
3歳児・・・令和 3年4月2日生～令和 4年4月1日生



3. 提出書類

きょうだいで同時に入所申込をする場合、①以外は1部の提出でかまいません。

記入方法については、記入例をご確認ください。

- ①令和7年度 保育所・幼稚園等入所申込書
- ②入園（所）にあたっての確認書 兼 誓約書（1号認定用）
- ③マイナンバー申告書

（保護者のマイナンバーの確認できるものを添付してください。）

※申込書等は、安来市のホームページからダウンロードできます。

<https://www.city.yasugi.shimane.jp/>



4. 提出先

入園希望の幼稚園・認定こども園に提出してください。

5. 保育料について

幼稚園・認定こども園の1号認定の保育料は0円です。ただし、給食費や預かり保育料、行事費等は別途必要です。

6. 教育・保育の必要性の認定

教育・保育の必要性に応じた認定を受ける必要があります。認定申請は、入園申込みにあわせて行います。

【教育・保育給付認定の種類】

認定区分	対象年齢	保育の必要性	利用施設
1号認定 (教育標準時間認定)	3～5歳	なし 教育を希望	●幼稚園 ●認定こども園
2号認定 (保育認定)	3～5歳	あり	●保育所(園) ●認定こども園
3号認定 (保育認定)	0～2歳	あり	●保育所(園) ●認定こども園

※1号認定は令和7年4月1日時点で満3歳以上になっている場合に限ります。

【教育標準時間】 8時30分～14時00分

※教育標準時間以外の一時預かり事業（14時以降の保育）は、幼稚園・認定こども園により異なります。詳しくは、各園までお問い合わせください。

7. その他注意事項

- ・12月から来春の入園までの間に転居の予定がある方は、「保育所・幼稚園等入所申込書」の備考欄に転居予定先の住所および転居予定日を記載してください。
- ・各園の応募状況によっては、他の園へ調整を行います。
- ・受付期間を定めておりますが、定員に達しない場合は随時受付します。
- ・ご不明な点がございましたら、子ども未来課までお問い合わせください。

【お問い合わせ先】

安来市 子ども未来課 幼稚園保育係
電話 (0854) 23-3213

8. 募集する施設と1号認定の定員

施設名	連絡先	定員		
		3歳児	4歳児	5歳児
安来幼稚園	22-2129	5	5	10
島田こども園	22-5325	5		
認定こども園荒島	28-8510	5		
認定こども園飯梨	28-6447	5		
認定こども園大塚	27-0051	5		
認定こども園広瀬	32-3807	5		
※認定こども園布部	23-3213 (子ども未来課)	5		
認定こども園比田	34-0244	5		
認定こども園安田	37-0059	5		
認定こども園母里	37-1382	5		
※認定こども園井尻	23-3213 (子ども未来課)	5		
認定こども園赤屋	38-0210	5		

※の施設は、現在休園中の施設です。

各施設の概要や特色を掲載した市ホームページのQRコード



幼稚園



保育所・認定こども園



9. 入所申込書記入例

様式第1号(第3条関係)		新規 <input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/>		令和7年度 保育所・幼稚園等入所申込書 (兼 教育・保育給付認定申請書)				1			
令和 年 月 日 申込											
保護者	住所	安来市 安来 町 878 番地 2			(アパート名等) コーポ安来101号						
	ふりがな	やすぎ たろう			※屋間の希望連絡先						
	氏名	安来 太郎			父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>						
	連絡先	自宅	23-3124	携帯(父)	080-1111-△△△△ 携						
安来市長 様											
次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請し、併せて入所を申し込みます。											
入所児童	ふりがな	やすぎ みらい			生年月日	R2年 7月 21日生		年齢	4	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>
	氏名	安来 未来									
入所希望施設名	第1希望	〇〇保育園			在籍施設	〇〇保育園					
	第2希望	△△こども園			認定希望区分(該当に☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 1号	満3歳以上で、幼稚園・認定こども園等での教育を希望				
	第3希望	□□こども園			<input type="checkbox"/> 2号・3号	保育所・認定こども園等での保育を希望					
保育の実施を希望する期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日									
保育の利用を希望する時間		時 分から 時 分まで <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間									
保育の利用を必要とする理由(該当に☑)	父	<input type="checkbox"/> ①就労 <input type="checkbox"/> ③疾病・障がい <input type="checkbox"/> ④介護等 <input type="checkbox"/> ⑤災害復旧 <input type="checkbox"/> ⑥求職活動 <input type="checkbox"/> ⑦就学 <input type="checkbox"/> ⑧その他()									
	母	<input type="checkbox"/> ①就労 <input type="checkbox"/> ②妊娠・出産 <input type="checkbox"/> ③疾病・障がい <input type="checkbox"/> ④介護等 <input type="checkbox"/> ⑤災害復旧 <input type="checkbox"/> ⑥求職活動 <input type="checkbox"/> ⑦就学 <input type="checkbox"/> ⑧その他()									
〇入所児童の家庭の状況 ※入所児童以外のご家族を全てご記入ください。											
区分	氏名	入所児童との続柄	性別	生年月日	年齢	職業または学校・幼稚園・保育所等名	障がいの有無				
同居の配偶者、家族及び別居の子ども	安来 太郎	父	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	T・S H・R 2年 5月 3日	歳		有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>				
	安来 花子	母	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	T・S H・R 3年 5月 4日	歳		有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>				
	安来 次郎	兄	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	T・S H・R 26年 5月 5日	歳		有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>				
	安来 松子	姉	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	T・S H・R 28年 5月 6日	歳		有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>				
	安来 竹子	祖母	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	T・S H・R 2年 5月 7日	歳		有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>				
	安来 梅子	曾祖母	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	T・S H・R 9年 5月 8日	歳		有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>				
ひとり親の場合の理由		<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他() 年 月~						※確認			
※生活保護の状況		<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり(年 月 日保護開始)									
※「障がいの有無」で「有」に○をされた方の、障害者手帳等のコピーを添付してください。(裏面あり)											
市記 載 欄	入所承諾	要・否	保育の実施期間		自 令和 年 月 日	認定区分	□1号 □2号 □3号				
		令和 年 月 日承諾			至 令和 年 月 日	必要量	□標準時間 □短時間				
	備考	父	母	祖父	祖母	指数	第何子	入力者	確認者		
									□世帯区分 □主宰者 □多子軽減	□世帯区分 □主宰者 □多子軽減	

家庭調査書			
<p>※重要事項※ 本調査書は入所基準に基づき、入所資格を確認し、適正な入所について詳細に記入してください。</p>			
令和6年1月1日時点の住所	松江市〇〇町 111番地		
※父または母で現住所と異なる場合は記入してください。			
<p>●申込児童の状況 児童名 (安来 未来) ※以下にチェック☑またはご記入ください。</p>			
児童の健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 病気あり (病名・症状: ぜんそくがあり、足木がひどいときがある)		
アレルギー等	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (物質名・症状: 生卵、牛乳、小麦粉、ハウスダスト)		
与えている薬	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (薬名・与薬方法・回数等:)		
障害者手帳等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・特別児童扶養手当受給)		
その他気になるところ	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (ことば・視覚・聴覚・身体機能・行動面・精神面・情緒面) 具体的に (落ち着きがない、こだわりが強い)		
集団生活の経験	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (施設名 / 〇〇保育園 所在地 / 安来市 期間 / R5年 4月 ~ 年 月)		
※以下は2・3号(保育所、認定こども園等)の場合に該当するものに記入または○をしてください。			
●父母の状況(保育を必要とする理由)			
①就労	父の勤務先等の名称 TEL: _____		
家庭外労働	主な労働時間 : ~ : まで / 週 日・1日 時間程度		
家庭内労働	母の勤務先等の名称 TEL: _____		
パート等	主な労働時間 : ~ : まで / 週 日・1日 時間程度		
自営業等	育児休業期間 (父・母) 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
②妊娠・出産	令和 年 月 日 出産(予定)		
③疾病・障がい等	疾病 父・母 病名		
	障がい 父・母 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育		
④介護等	介護をおこなう者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母		
⑤災害復旧等	<input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 風水害 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> その他() 被災日: 令和 年 月 日		
⑥求職活動	<input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 起業準備中		
⑦就学	学校または職業訓練校名		
⑧その他	具体的な状況: _____		
備考	_____		
●祖父母の状況			
	氏名 年齢 同居等の状況 (※敷地内は同居とみなします) 就労の状況等		
父方	祖父	歳 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居 (<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外)	就労等 (<input type="checkbox"/> 月120時間以上 <input type="checkbox"/> 48時間以上 <input type="checkbox"/> 64時間未満) <input type="checkbox"/> 疾病・介護等 () <input type="checkbox"/> 就労していない
	祖母	歳 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居 (<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外)	就労等 (<input type="checkbox"/> 月120時間以上 <input type="checkbox"/> 48時間以上 <input type="checkbox"/> 64時間未満) <input type="checkbox"/> 疾病・介護等 () <input type="checkbox"/> 就労していない
母方	祖父	歳 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居 (<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外)	就労等 (<input type="checkbox"/> 月120時間以上 <input type="checkbox"/> 48時間以上 <input type="checkbox"/> 64時間未満) <input type="checkbox"/> 疾病・介護等 () <input type="checkbox"/> 就労していない
	祖母	歳 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居 (<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外)	就労等 (<input type="checkbox"/> 月120時間以上 <input type="checkbox"/> 48時間以上 <input type="checkbox"/> 64時間未満) <input type="checkbox"/> 疾病・介護等 () <input type="checkbox"/> 就労していない

※給食費等の決定にあたり、市民税の課税基準日(毎年1月1日)の住所を確認するため、基準日時点の住所を記入してください。

申込後、転居の予定がある場合は、こちらに新しい住所を記入してください。
その他、申し立て事項があれば、記入してください。