

記入例

認定こども園・保育所（園）入園・入所申込書

〇〇年〇〇月〇〇日

保護者 住所 与謝野町字岩滝〇〇番地

氏名 与謝野 一郎

電話 090-0000-00

㊦

2号・3号を希望される場合、希望理由を3希望まで記入してください。

与謝野町長 様
(施設長 様)

認定こども園・保育所（園）への入園入所につき次のとおり申し込みます

入園入所児童	氏名	生年月日	性別
	(ふりがな) よさの たちろう 与謝野 太郎 (第 1 子)	平成〇〇年〇〇月〇〇日	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女
入園入所を希望する施設名	第1希望 かえで 認定こども園・保育所(園) (希望理由) 自宅に近いから		
	第2希望 山田 認定こども園・保育所(園) (希望理由) 自宅に近いから		
	第3希望 かや 認定こども園・保育所(園) (希望理由) 職場に近いから		
利用を希望する期間・時間	期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日から 就学前まで ・ 令和 年 月 日まで	
	時間	午前 〇時〇〇分 から 午後 〇時〇〇分 ※1号認定の場合は午前9時～午後2時まで ※短時間認定の場合は午後4時まで	
保育の希望の有無	無・ <input checked="" type="radio"/> 有 両親等:(1), (1) ※裏面の基準に該当する番号を記載してください。 両親とも就労により保育が出来ないため		

児童の状況	成育過程	出生時: <input checked="" type="radio"/> 普通 ・ その他 () 体重 2.9 kg	歩き始め 生後 11 ヶ月
	健康状態	<input checked="" type="radio"/> 健康・ <input type="radio"/> 病弱 ()	既往疾病 <input checked="" type="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 有 ()
	アレルギー	無・ <input checked="" type="radio"/> 有 (卵、そば)	
	特別な支援	<input checked="" type="radio"/> 不要・ <input type="radio"/> 要 ()	

除去が必要な食材
「食物アレルギー除去食
申請書」の提出が必要となります。

○入園入所児童の家庭の状況

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業	
入園入所児童の世帯員	よさの たちろう 与謝野 一郎	父	s 49.10.10	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	会社員	XXXX-XXXX-XXXX
	よさの はなこ 与謝野 花子	母	s 51.11.11	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	地方公務員	XXXX XXX-XXXX
	よさの よしこ 与謝野 良子	祖母	s 25. 1.10	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	無職	X
	よさの はじめ 与謝野 始	兄	HXX.12.12	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	〇〇保育所	X
			男・女			
生活保護の状況	<input checked="" type="radio"/> 適用なし		同居の家族全員の記入が必要です。		月 日保護開始)	

転入の場合は個人番号を記入してください。

※市町村記載欄	申し込みの承諾	要・否 (理由)	利用期間		保育の実施基準の番号
			自. 令和 年 月 日	至. 令和 年 月 日	両親等:(). ()
		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	入園入所施設	幼稚園・認定こども園・保育所(園)	
		令和 年 月 日承諾	備考		

保育料算定の基礎となる市町村民税の情報等(同一世帯員を含む)の調査及び入園入所児童の発達状況について関係機関から情報提供を受けることに同意します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

保護者氏名 **与謝野 一郎**

㊦