

支給認定申請書兼
保育園・認定こども園・幼稚園・地域型保育施設入園申込書

令和 年 月 日

加美町長 殿
加美町教育委員会教育長 殿

保護者	行政区		
	住所	〒	
	氏名		
	連絡先	父	母

次のとおり、支給認定申請及び保育園・認定こども園・幼稚園・地域型保育施設への入園について申込みます。

申込児童	(ふりがな) 氏名	生年月日（予定日）	年齢	性別	申請中の 兄弟姉妹
		平成・令和 年 月 日	歳児	男・女	有・無
保育の希望 の有無	有	保育園、認定こども園、地域型保育施設で保育を希望します 【幼稚園の預かり保育含む】			
	無	幼稚園、認定こども園（教育標準時間）で教育を希望します			
障害者手帳等 の有無	無・有	<input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の支給対象児			
アレルギー の有無	無・有（ ）				

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで
利用を希望する時間	時 分 から 時 分まで
利用を希望する施設 （事業者）名	施設(事業者)名
	第1希望
	第2希望

裏面に続きます

区分	(ふりがな) 氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先又は 学校名等	同居の 有無	障害者 手帳等
児童の 世帯員			T・S・H・R 年 月 日			同居・別居	有・無
			T・S・H・R 年 月 日			同居・別居	有・無
			T・S・H・R 年 月 日			同居・別居	有・無
			T・S・H・R 年 月 日			同居・別居	有・無
			T・S・H・R 年 月 日			同居・別居	有・無
			T・S・H・R 年 月 日			同居・別居	有・無
			T・S・H・R 年 月 日			同居・別居	有・無
			T・S・H・R 年 月 日			同居・別居	有・無
ひとり親世帯	非該当 該当						
生活保護の適用	非該当 該当 (平成・令和 年 月 日 保護開始)						

保育の利用を 必要とする 理由	入園児童 との続柄	番号	必要とする理由
	父		①就労 ②妊娠、出産【原則：産前2ヵ月から産後2ヵ月まで】 ③疾病・障害 ④親族の介護等 ⑤災害復旧 ⑥求職活動（起業準備を含む）【原則：3ヵ月】 ⑦就学（職業訓練を含む） ⑧虐待やDVのおそれがある ⑨育児休業取得中に、既に保育を利用している子どもが いて継続利用が必要である ⑩その他（ ）
	母		
	祖父		
	祖母		

※表面の「保育の希望の有無」欄で【有】にしている場合に、同居している上記の方について、保育の利用を必要とする理由の番号を記入して下さい。(表面の「保育の希望の有無」欄で【無】にしている場合は、記入の必要はありません。)

その他 特記事項	
-------------	--