

保育園入園申込書

平成 年 月 日

南種子町長 殿

保育園への入園につき次のとおり申し込みます。
 また、保育料算定において下記の入園児童の世帯員状況欄に記入された世帯員の課税内容、障害状況、及び生活保護・ひとり親各種制度受給状況等をご覧することに同意します。

保護者 住所 南種子町
 保護者 氏名 _____ 印
 電話 _____ (父:携帯 _____)
 _____ (母:携帯 _____)

(ふりがな)	氏名	生年月日	性別	平成23年4月1日現在の年齢				
入園児童		平成 年 月 日	男・女	歳				
入所を希望する保育園	第1希望	保育園(希望理由)						
	第2希望	保育園(希望理由)						
保育の実施を希望する期間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで						
保育の実施を必要とする理由 (○印を付けて下さい)	父	家庭外労働	家庭内労働	出産	病気・障害	病人看護	求職中	その他
	母							

入園児童の家庭状況(今回の入園届出児童以外の同一住所の世帯員及び別居している児童は全て記入して下さい。)

入園児童の世帯員状況	(ふりがな)氏名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先・学校・保育園名等	児童との居住状況
		父	年 月 日	男・女		同居・別居
		母	年 月 日	男・女		同居・別居
			年 月 日	男・女		同居・別居
			年 月 日	男・女		同居・別居
			年 月 日	男・女		同居・別居
			年 月 日	男・女		同居・別居

※町内居住の祖父母のみ記入して下さい。

祖父母の状況	氏名		年齢	児童との居住状況	就労	健康	住所・電話番号
	父方	祖父	歳	同・別	就・否	良・否	-
		祖母	歳	同・別	就・否	良・否	
	母方	祖父	歳	同・別	就・否	良・否	-
祖母		歳	同・別	就・否	良・否		

●下記に該当する方は保育料が減額される場合がありますので、必ずご記入下さい。

障害者世帯については世帯員に1人でも対象者が居ればご記入下さい。(該当する項目に○印を付けて下さい)

生活保護世帯	年 月 ~ 保護開始	担当ケースワーカー	
ひとり親世帯	死別・離婚・行方不明・未婚・別居・()	期間	平成 年 月 ~
障害者世帯	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 ・ 障害者基礎年金	氏名	

※市町村記載欄	入所の承諾	保育の実施の可否		保育の実施期間		入園する保育園	
		要	否	自平成 年 月 日		保育園	
		平成 年 月 日承諾		至平成 年 月 日			
		保育の実施基準の番号		備考	保育料決定階層	() 円	
両親等;()・()							

記入例

保育園入園申込書

平成 年 月 日

南種子町長 殿

保育園への入園につき次のとおり申し込みます。
また、保育料算定において下記の入園児童の世帯員状況欄に記入された世帯員の課税内容、障害状況、及び生活保護・ひとり親各種制度受給状況等をご覧することに同意します。

保護者 住所 南種子町
保護者 氏名 _____ 印
電話 _____ (父:携帯 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)
_____ (母:携帯 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)

(ふりがな)		生年月日	性別	平成23年4月1日現在の年齢				
入園児童	氏名	平成 年 月 日	男・女	歳				
入所を希望する保育園	第1希望	〇〇〇〇 保育園(希望理由) 自宅から近いため						
	第2希望	△△△△ 保育園(希望理由) 職場の通勤経路にあるため						
保育の実施を希望する期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで							
保育の実施を必要とする理由 (〇印を付けて下さい)	父	家庭外労働	家庭内労働	出産	病気・障害	病人看護	求職中	その他
	母							

申込は年度単位
最長H24年年度
末まで

入園児童の家庭状況(今回の入園届出児童以外の同一住所の世帯員及び別居している児童は全て記入して下さい。)

入園児童の世帯員状況	(ふりがな)氏名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先・学校・保育園名等	児童との居住状況
	〇〇 〇〇〇	父	年 月 日	男・女	(株)コスモテック	同居・別居
	〇〇 〇〇〇	母	年 月 日	男・女	エブリワン	同居・別居
	〇〇 〇〇〇	兄	年 月 日	男・女	中平小学校〇年	同居・別居
	〇〇 〇〇〇	祖父	年 月 日	男・女	〇〇建設	同居・別居
	〇〇 〇〇〇	祖母	年 月 日	男・女	無職	同居・別居
			年 月 日	男・女		同居・別居

同一住所の祖父母が居る場合こちらにも記入(世帯分離・別棟も)

※町内居住の祖父母のみ記入をして下さい。

祖父母の状況	氏名		年齢(4/1現在)	児童との居住状況	就労	健康	住所・電話番号
	父方	祖父	〇〇 〇〇〇	歳	同・別	就・否	良・否
	祖母	〇〇 〇〇〇	歳	同・別	就・否	良・否	
母方	祖父	〇〇 〇〇〇	歳	同・別	就・否	良・否	南種子町 26-〇〇〇〇
	祖母	〇〇 〇〇〇	歳	同・別	就・否	良・否	

同一住所の65歳未満の無職・健康な祖父母が居る場合申込不

●下記に該当する方は保育料が減額される場合がありますので、必ずご記入下さい。

障害者世帯については世帯員に1人でも対象者が居ればご記入下さい。(該当する項目に〇印を付けて下さい)

生活保護世帯	年 月 ~保護開始	担当ケースワーカー	
ひとり親世帯	死別・離婚・行方不明・未婚・別居・()	期間	平成 年
障害者世帯	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 ・ 障害者基礎年金	氏名	

保育料が減額になる場合があります。該当世帯の方は必ず記入して下さい

※市町村記載欄	入所の承諾	保育の実施の可否		保育の実施期間		入園する保育園	
		要	否	自平成 年 月 日		保育園	
		平成 年 月 日承諾		至平成 年 月 日			
		保育の実施基準の番号		備考	保育料決定階層	()	
両親等;()・()							

ここは記入しないで下さい。