

認定こども園入園申込書 記入例（1号認定用）

（あて先）
御 宿 町 長

(申込日)	年	月	日
保護者	住所	御宿町 須賀〇〇〇番地	
氏名	御宿 太郎		御印宿
電話番号	0470-〇〇-〇〇〇〇		

下記児童の認定こども園入園について、次のとおり申し込みます。

なお、保育料算定のため、私の世帯の住民基本台帳及び町税等課税資料を閲覧することに同意します。

入園児童	ふりがな氏名	生年月日	年齢	性別
	おんじゆく はなこ 御宿 花子	平成 27年 10月 30日	(入園年度の4/1現在) 3 歳	男・ 女
保育の利用を希望する期間	平成 31年 4月 1日から		<input checked="" type="checkbox"/> 平成 31年 7月 1日まで	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで
<input type="checkbox"/> 保育の利用を希望する ※以下の欄に記入してください	退職活動・就学		<input checked="" type="checkbox"/> 保育の利用を必要とする理由なし	
父	就労中・妊娠及び出産・疾病又は障害・介護等・求職活動等			
母	就労中・妊娠及び出産・疾病又は障害・介護等・求職活動等			

記入上の注意1
退園を希望する日付を記入する。卒園までの利用を希望する場合は下「小学校就学前まで」に✓を入れる。

記入上の注意2
理由なしに✓を入れ、父母の状況を記入する。

区分	ふりがな世帯員氏名 (同居親族等含む)	続柄	生年月日	性別	職業	勤務先又は学校名等	勤務先電話番号 (連絡先)	備考
入園児童の家庭状況	御宿 太郎	父	S ^H 52・1・1	男 ・女	会社員	株式会社 〇〇〇	0470-〇〇- -〇〇〇〇	
	御宿 夏子	母	S ^H 53・10・1	男・ 女	パート	スーパー 〇〇〇	0470-〇〇- -〇〇〇〇	
	御宿 春子	姉	M T S H 20・11・30	男・ 女		御宿小学校	0470-〇〇- -〇〇〇〇	
	御宿 花子	本人	M T S H 27・10・30	男・ 女			0470-〇〇- -〇〇〇〇	
				M T S H .	男・女			
				M T S H .	男・女			
				M T S H .	男・女			
右記に該当する場合は番号に○をしてください			1 ひとり親世帯 2 在宅障害児(者)のいる世帯 (氏名) 3 生活保護世帯 (年 月 日適用開始)					

○ 字は楷書ではっきりと書いてください。

認定こども園入園申込書 記入例（2号、3号認定用）

（あて先）
御 宿 町 長

(申込日)	年	月	日
保護者	住所 御宿町 須賀〇〇〇番地		
氏名	御宿 太郎 御印宿		
電話番号	0470-〇〇-〇〇〇〇		

下記児童の認定こども園入園について、次のとおり申し込みます。

なお、保育料算定のため、私の世帯の住民基本台帳及び町税等課税資料を閲覧することに同意します。

入園児童	ふりがな 氏名	生年月日	年齢	性別
	おんじゆく はなこ 御宿 花子	平成 27年 10月 30日	(入園年度の4/1現在) 3 歳	男・ 女
保育の利用を希望する期間	平成 31年 4月 1日から <input checked="" type="checkbox"/> 平成 31年 7月 1日まで <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで			
<input checked="" type="checkbox"/> 保育の利用を必要とする理由あり ※以下の欄にご記入ください。	<input type="checkbox"/> 保育の利			
父	就労中 ・疾病又は障害・介護等・求職活動・就学 その他（			
母	就労中 ・妊娠及び出産・疾病又は障害・介護等・求職 その他（			

記入上の注意1
退園を希望する日付を記入する。卒園までの利用を希望する場合は下「小学校就学前まで」に✓を入れる。

記入上の注意2
理由ありに✓をいれ、保育の利用を必要とする理由に○をつける。

区分	ふりがな 世帯員氏名 (同居親族等含む)	続柄	生年月日	性別	職業	勤務先又 学校名等	電話番号	備考
入園児童の家庭状況	御宿 太郎	父	S H 52・1・1	男 ・女	会社員	株式会社 〇〇〇	0470-〇〇- -〇〇〇〇	
	御宿 夏子	母	S H 53・10・1	男・ 女	パート	スーパー 〇〇〇	0470-〇〇- -〇〇〇〇	
	御宿 春子	姉	M T S H 20・11・30	男・ 女		御宿小学校	0470-〇〇- -〇〇〇〇	
	御宿 花子	本人	M T S H 27・10・30	男・ 女			0470-〇〇- -〇〇〇〇	
				M T S H .	男・女			
				M T S H .	男・女			
				M T S H .	男・女			
右記に該当する場合は番号に○をしてください			4 ひとり親世帯 5 在宅障害児(者)のいる世帯 (氏名) 6 生活保護世帯 (年 月 日適用開始)					

○ 字は楷書ではっきりと書いてください。