

新規	1次	2次	3次	随時	転園	(在園中施設)管内・管外	認定証番号(ある場合)
	管内		管外				

様式第1号(第2条関係)

太田市保育園入園申込書(兼保育児童台帳)

平成 年 月 日

(宛先) 太田市福祉事務所長

保護者住所	〒 - 太田市		
保護者氏名		続柄	
連絡先 (確実に連絡が取れる順に記入)	携帯	()	
	携帯	()	
		()	

保育園への入所について、次のとおり申し込みます。

なお、申込書記載内容を、太田市役所、利用する施設に提供することに同意します

入所児童	フリガナ		H . 4 . 1 時点の年齢	生年月日	性別	
	氏名				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
入所を希望する保育施設等※	保育施設の名称		希望する理由			見学済
	第1希望		<input type="checkbox"/> 自宅から近い <input type="checkbox"/> 職場から近い <input type="checkbox"/> その他()			<input type="checkbox"/>
	第2希望		<input type="checkbox"/> 自宅から近い <input type="checkbox"/> 職場から近い <input type="checkbox"/> その他()			<input type="checkbox"/>
	第3希望		<input type="checkbox"/> 自宅から近い <input type="checkbox"/> 職場から近い <input type="checkbox"/> その他()			<input type="checkbox"/>
保育の利用を希望する期間		年 月 日 から		年 月 日		
保育の利用を希望する時間		平日 時 分 から 時 分 / 土曜日 時 分 から 時 分				
保育を必要とする理由		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()				
幼稚園等との併願の予定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 園名:()	幼稚園に内定した場合		<input type="checkbox"/> 幼稚園に通う <input type="checkbox"/> 保育施設等の結果を待つ		

○入所児童の家庭の状況(上記に記載の児童を除き、同居する家族を全員記入し該当する項目に☑してください。)

児童の世帯員	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業等	児童の送迎者	
		父		男			【送り】 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> その他()
		母		女			
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			【迎え】 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> その他()
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
別居の祖父母(ある場合のみ)	氏名		生年月日	職業	住所	健康状態	
	父	祖父				良好・病弱	
	母	祖母				良好・病弱	
	父	祖父				良好・病弱	
	母	祖母				良好・病弱	