

# 施設入所申込書

中井町長 様

令和3年11月1日

保護者 住所 中井町比奈窪104-

町からの通知の宛名となります。

氏名 保育 一郎

施設への入所につき次のとおり申込みます。

TEL 0465 (81) 1111

入所児童	氏名		生年月日	性別	備考	
	フリガナ	ホイク タロウ	令和 元年 8月 1日	男 女		
入所を希望する施設名	第1希望	なかいこども園	町外の施設を希望する場合は、施設がある自治体も記入してください。	自宅から近いため 通勤途中のため 勤務地に近いため		
	第2希望	木之花保育園				
	第3希望	ひまわり保育園(〇〇市)				
保育の利用を希望する期間		令和4年 4月 1日から 令和5年 3月 31日まで				
保育の利用希望区分		<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間) <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間) <small>※保育短時間に該当する方が保育標準時間を希望することはできませんのでご注意ください。</small>				
保育の利用希望時間		平日 【 8時 30分 から 17時 00分 まで 】 土曜日 【 8時 30分 から 15時 30分 まで 】				
○入所児童の家庭の状況						
区分	(ふりがな) 氏名	入所児童との続柄	生年	性別	職業	備考
入所児童の世帯員	ホイク 一郎	父	S59 年 10月 10日	男 女	〇〇商事	別居
	ホイク 花子	母	S61 年 4月 1日	男 女	〇〇株式会社	
	ホイク 二郎	兄	H24 年 5月 5日	男 女	小学生	
	ホイク 三郎	祖父	S30 年 3月 10日	男 女	農業	
	ホイク ウメ	祖母	S35 年 6月 22日	男 女	〇〇株式会社	
				年 月 日	男・女	
生活保護の状況		適用なし	適用あり ( 年 月 日保護開始)			

※市町村記載欄	入所申込みの承諾	保育の利用の可否	保育の利用期間		保育の利用基準
		要 否	自 年 月 日	至 年 月 日	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間
		(理由)	入所施設		
		年 月 日承諾	備考		