別記様式第１号（第２条関係）

認定こども園入園申込書

（あて先）
御　宿　町　長

（申込日）　　年　　月　　日
保護者
住　所　御宿町
氏　名　　印
電話番号

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
		年　月　日	(入園年度の 4/1 現在) 歳	男 ・ 女
保育の利用を希望する期間	令和　年　月　日から　□令和　年　月　日まで □小学校就学前まで			
□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。	□保育の利用を必要とする理由なし			
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・求職活動・就学 その他（　　）			

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		父	S H .　.	男・女				
		母	S H .　.	男・女				
			M T S H R .　.	男・女				
			M T S H R .　.	男・女				
			M T S H R .　.	男・女				
			M T S H R .　.	男・女				
			M T S H R .　.	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。