



美濃加茂市長 宛

入園申込書(兼児童台帳)

教育・保育の実施を希望する期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
-----------------	--------------------------

決定施設名	
-------	--

支給認定状況	1号・2号・3号 標準時間・短時間
兄弟姉妹入所	第 子

(フリガナ)	生年月日	4月1日時年齢	性別	食物アレルギーの有無	持病・心身の障がい等	希望施設名	第1希望
入園支給認定子ども名	平成 年 月 日	歳		有・無	手帳 有・無		第2希望
個人番号							第3希望
入園支給認定子どもの世帯員(本人除く。)	氏名	入園支給認定子どもとの続柄	生年月日	年齢	職業(又は学年)	勤務先名・所在地・電話番号等	
				歳			
	個人番号						
				歳			
	個人番号						
				歳			
個人番号							
			歳				
個人番号							
			歳				
個人番号							
世帯員の障がい手帳(有・無) 保持者氏名()			生活保護法の適用(有・無)				
本人又は兄弟姉妹の特別児童扶養手当(有・無) 保持者氏名()			児童扶養手当の受給(有・無)				
保育の実施を必要とする理由	平成29年1月1日の住所(美濃加茂市以外の場合)			都道府県 市 区 町 村 番地			

- ・保育料の算定のため、世帯員等の税務資料を閲覧すること。
- ・支給認定子どもについて、小学校、他の特定教育・保育施設等、地域子ども・子育て支援事業を行う者その他の機関が所有する情報について提供し合うこと。
- ・保育料の収納状況について、園に情報提供することがあること。
- ・保育料の滞納がある場合は、早急に完納し、完納が困難な場合は納付に対する誓約書を提出し、一日も早い完納に努めること。

上記の事項を承諾し、入園を申込みます。

平成 年 月 日

住所 美濃加茂市

氏名 (保護者)

印

連絡先1 - -

連絡先2 - -

