

決 裁				
課長	課長補佐	係長	係	園長

## 保育園入園申込書(兼保育児童台帳)

那 須 町 長 様

保育料の算定に必要な、町が保有する個人情報の利用に同意します。

申込者	(保護者)フリガナ		申 込 日		自宅電話		
	㊟		令和 年 月 日		携帯電話(父) 携帯電話(母)		
住所	(〒 - ) 那須町						
	1月1日現在の住所が那須町以外の方(前住所)						
入園を希望する保育園名	第1希望		保育園		希望理由		
	第2希望		保育園		希望理由		
	第3希望		保育園		希望理由		
保育の実施を希望する期間			年 月 1 日 ~ 年 月 日 または 就学前まで				
保育の実施を必要とする理由	(1)家庭外労働 (2)家庭内労働 (3)出産		父勤務 週・月 日、勤務時間 : ~ :				
	(4)病気 (5)介護 (6)災害 (7)その他		母勤務 週・月 日、勤務時間 : ~ :				
家族構成(入園を希望する児童に○を付けてください)	No.	(続柄)フリガナ 氏 名	性別	生年月日 (年齢)	勤務先又は学校名(保育園名) 電話番号		備考
	1	(父)	男	S・H 歳			
	2	(母)	女	S・H 歳			
	3	( )	男・女	T・S・H・R 歳			
	4	( )	男・女	T・S・H・R 歳			
	5	( )	男・女	T・S・H・R 歳			
	6	( )	男・女	T・S・H・R 歳			
	7	( )	男・女	T・S・H・R 歳			
	8	( )	男・女	T・S・H・R 歳			

太線の枠内を記入してください。

※裏面も必ずご記入下さい。

※ **担当者記入欄**

実施の要否	要 否	実施期間 年 月 日 ~ 年 月 日				就学前まで
入所決定日	年 月 日	入園保育園				
解除年月日	年 月 日	備 考				
実施解除理由	1 保育実施期間満了      2 家庭保育      3 転出      4 その他					
生活保護の状況	適用なし      ・ 適用あり ( 年 月 日保護開始)					

子どもの状況	健康状態	<input type="checkbox"/> 健康状態はいかがですか？→ <input type="checkbox"/> 良好である <input type="checkbox"/> 病弱である <input type="checkbox"/> 発達や慢性的な病気等で病院等に通所や相談をしていますか？→ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 食物アレルギー等がありますか？→ <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(アレルギーの種類: ) <input type="checkbox"/> 身体の発育や言語のなど、何か気になることがあれば記入してください。		
	出産予定について	<input type="checkbox"/> 予定なし <input type="checkbox"/> 予定あり	出産予定日	年 月 日
	育児休業取得について	<input type="checkbox"/> 予定なし <input type="checkbox"/> 予定あり <input type="checkbox"/> 取得	復職予定日	年 月 日
保育料滞納状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※有の場合は、納付計画を記入してください。			

太線の枠内記入してください。

※ 担当者記入欄

年度	年度		年度		年度		年度	
支給認定区分	2号	3号	2号	3号	2号	3号	2号	3号
時間認定区分	標準	短時間	標準	短時間	標準	短時間	標準	短時間
保育料	円		円		円		円	
就労確認								
年度	年度		年度					
支給認定区分	2号	3号	2号	3号				
時間認定区分	標準	短時間	標準	短時間				
保育料	円		円					
就労確認								
備考								