

### 3 歳 未 満 児 途 中 入 園 仮 申 込 書

令和 年 月 日

保護者 住所 新城市  
ふりがな  
 氏名 \_\_\_\_\_ (自宅電話 \_\_\_\_\_)

(携帯電話 (父) \_\_\_\_\_ (母) \_\_\_\_\_)

内定連絡先 (父・母・自宅・その他 ( \_\_\_\_\_ ))

児 童 名	氏 名		生 年 月 日		年 齢	性 別
	<small>ふりがな</small>		令和		<small>R7.4.1の年齢</small>	男・女
			年	月	日	歳児
入園を希望する園名  <small>※希望する園すべてに希望する順位を記入ください。</small>	新城 ( ) 0歳延6	東郷中 ( ) 0歳延6	山吉田 ( ) 1歳延5			
	城北 ( ) 0歳延7	東郷西 ( ) 1歳延7	大野 ( ) 1歳延6			
	千郷東 ( ) 0歳延7	舟着 ( ) 1歳延6	作手 ( ) 0歳延6			
	千郷中 ( ) 0歳延6	八名 ( ) 0歳延7	子いづみや ( ) 0歳延7			
	千郷西 ( ) 1歳延7	長篠 ( ) 0歳延7	つばさ ( ) 0歳延6			
	東郷東 ( ) 1歳延5	鳳来 ( ) 1歳延6	□対応できるすべての園			
	<small>○歳：○歳児から入園可 (0歳児は入園希望日において生後満6か月以降に限る)                      延○：延長保育午後○時まで</small>					
保育の実施を必要とする理由	1 就労中                      2 就労予定 ( / ~ )                      3 復帰予定 ( / ~ ) 4 自営業・農業              5 内職    6 出産 ( / 予定日・出産 ) 7 傷病・心身障がい        8 看護・介護等                      9 求職活動                      10 その他 ( )					
保育の実施を希望する期間	令和 年 月 日 から			令和 年 月 日まで		
希望保育時間 <small>(希望する時間を0で囲んでください)</small>	平日：午前 7時30分・8時30分 から 午後 3時・4時・5時・6時・7時 土曜日：午前 7時30分・8時30分 から 午後 3時・4時・5時・6時・7時					

○入園を希望する児童の家庭の状況(父・母および同居家族全員記入してください)

区分	氏 名	児童から見た続柄	生 年 月 日	職 業 <small>学校・こども園名</small>	備 考
入園希望児童以外の同居家族		父	・	・	同居・別居 ( 市区町村 ) ・不在 (離婚・死別・未婚)
		母	・	・	同居・別居 ( 市区町村 ) ・不在 (離婚・死別・未婚)
			・	・	
			・	・	
			・	・	
			・	・	

入園内定先	こども園	入園可能日	年 月 日
年 月 日	連絡→ <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> 着信のみ <input type="checkbox"/> 留守電	(入園意志 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 保留 <input type="checkbox"/> 無)	
年 月 日	連絡→ <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> 着信のみ <input type="checkbox"/> 留守電	(入園意志 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 保留 <input type="checkbox"/> 無)	
備考	<input type="checkbox"/> 来年度(2025年4月から)の申し込みご案内 <input type="checkbox"/> 育休延長のための入園保留の証明 (必要→証明願提出・不要) <input type="checkbox"/> 育休延長の際の復帰の優先度 (高・低・その他 )		

○児童の状態

現況	<input type="checkbox"/> 自家（主に見る人） <input type="checkbox"/> 勤務先同伴（		<input type="checkbox"/> 他家（主に見る人） <input type="checkbox"/> 他施設（施設名：	
	※希望時期に入園出来なかった場合 <input type="checkbox"/> 自家（主に見る人） <input type="checkbox"/> 勤務先同伴（			
健康等	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（除去している食品：		
	持病等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（傷病名：		
	手帳等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ____級（		
<input type="checkbox"/> 療育手帳（				
<input type="checkbox"/> 受給者証（				
健康面などで特に留意してほしいこと _____ _____				

○家族の状況（父母） ※お勤め先等に事実確認させていただくことがございます。

<父>

就労・自営業・農業・内職	就労状況	<input type="checkbox"/> 就労している <input type="checkbox"/> 復帰予定（ ____年 ____月 ____日）< <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他（ ____ ）> <input type="checkbox"/> 就労予定（ ____年 ____月 ____日）< 就労時期の延期 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可>		
	就労先名称	_____		
	所在地	_____		
	就労形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他（ ____ ）		
	1日の平均就労時間	午前 ____時 ____分～午後 ____時 ____分（実働時間 ____時間） 1か月の平均就労日数 ____日（休日： ____曜日） 第1希望園から勤務地までの通勤時間（片道） ____時間 ____分 事業所内保育所の有無（有→ <input type="checkbox"/> 入所可能 <input type="checkbox"/> 入所不可能 ・ 無）		
育児休業	<input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得予定 期間（予定含む）： ____年 ____月 ____日から ____年 ____月 ____日			
病気等	傷病名： _____ 入院・自宅安静・通院（ ____日/月） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ____級（ ____ ） <input type="checkbox"/> 療育手帳（ ____ ） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ____級			
看護・介護	傷病者氏名： _____ 傷病名： _____			

<母>

就労・自営業・農業・内職	就労状況	<input type="checkbox"/> 就労している <input type="checkbox"/> 復帰予定（ ____年 ____月 ____日）< <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他（ ____ ）> <input type="checkbox"/> 就労予定（ ____年 ____月 ____日）< 就労時期の延期 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可>		
	就労先名称	_____		
	所在地	_____		
	就労形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他（ ____ ）		
	1日の平均就労時間	午前 ____時 ____分～午後 ____時 ____分（実働時間 ____時間） 1か月の平均就労日数 ____日（休日： ____曜日） 第1希望園から勤務地までの通勤時間（片道） ____時間 ____分 事業所内保育所の有無（有→ <input type="checkbox"/> 入所可能 <input type="checkbox"/> 入所不可能 ・ 無）		
育児休業	<input type="checkbox"/> 取得中 <input type="checkbox"/> 取得予定 期間（予定含む）： ____年 ____月 ____日から ____年 ____月 ____日			
病気等	傷病名： _____ 入院・自宅安静・通院（ ____日/月） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ____級（ ____ ） <input type="checkbox"/> 療育手帳（ ____ ） <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ____級			
看護・介護	傷病者氏名： _____ 傷病名： _____			

<MEMO>

_____ _____
----------------