

※受付No.

兄弟姉妹入園

入園申込書（兼保育児童台帳）

令和 年 月 日

保護者 現住所 _____
(R6. 1. 1 住所)

(R7. 1. 1 住所) _____

ふりがな _____

氏 名 _____ (自宅電話 _____)

携帯電話 (父) _____ (母) _____

新城市長 様

こども園等に入園したいので、次のとおり申し込みます。

※「こども園等」には、小規模保育を含む

児 童 名	氏 名	生 年 月 日	学 齢	性 別
	(ふりがな)	平成・令和 年 月 日生	R7. 4. 1の年齢 歳児	男・女

◇父母の状況

父 親 の 状 況	氏名		年齢	歳	就労	☐ 就労している ☐ 就労していない
	☐ 外勤・内職	☐ 常勤 ☐ 非常勤	☐ 内職（家庭内）	☐ 内職（家庭外）		
	☐ 自営業・農業	☐ 事業主 ☐ 専従者				
	☐ 傷病・疾病	☐ 入院 ☐ 自宅安静 ☐ 通院				
	☐ 心身障害	☐ 身体障害者手帳____級 ☐ 療育手帳____判定 ☐ 精神障害者保健福祉手帳____級				
	☐ 看護・介護	☐ 看護（続柄：_____） ☐ 介護（続柄：_____）				
	☐ その他	☐ 罹災 ☐ 就学 ☐ 就労予定 ☐ 求職・起業準備 ☐ 療育 ☐ 緊急（要保護等）				
	☐ 不在	☐ 別居（ ☐ 市内 ☐ 市外：_____） ☐ 離婚・死別 ☐ その他				
母 親 の 状 況	氏名		年齢	歳	就労	☐ 就労している ☐ 就労していない
	☐ 外勤・内職	☐ 常勤 ☐ 非常勤	☐ 内職（家庭内）	☐ 内職（家庭外）		
	☐ 自営業・農業	☐ 事業主 ☐ 専従者				
	☐ 妊娠・出産	☐ 入院 ☐ 自宅安静 ☐ 通院	出産（予定）日：_____年 月 日			
	☐ 傷病・疾病	☐ 入院 ☐ 自宅安静 ☐ 通院				
	☐ 心身障害	☐ 身体障害者手帳____級 ☐ 療育手帳____判定 ☐ 精神障害者保健福祉手帳____級				
	☐ 看護・介護	☐ 看護（続柄：_____） ☐ 介護（続柄：_____）				
	☐ その他	☐ 罹災 ☐ 就学 ☐ 就労予定 ☐ 求職・起業準備 ☐ 療育 ☐ 緊急（要保護等）				
	☐ 不在	☐ 別居（ ☐ 市内 ☐ 市外：_____） ☐ 離婚・死別 ☐ その他				

◇父母以外の同居者の状況 《65歳以上の同居者については記入不要です》（令和7年4月1日現在）

同 居 者 の 状 況	氏名		年齢	歳	児童との続柄	
	☐ 就労（就学）している	勤務（通学）先：				
	☐ 就労（就学）していない	理由：				
	氏名		年齢	歳	児童との続柄	
	☐ 就労（就学）している	勤務（通学）先：				
	☐ 就労（就学）していない	理由：				
	氏名		年齢	歳	児童との続柄	
	☐ 就労（就学）している	勤務（通学）先：				
	☐ 就労（就学）していない	理由：				
	氏名		年齢	歳	児童との続柄	
	☐ 就労（就学）している	勤務（通学）先：				
	☐ 就労（就学）していない	理由：				

[illegible]

児童の発達を確認するため、保健センターで実施した健康診査の結果について、こども未来課で閲覧することに同意しますか。

☐ 同意する ☐ 同意しない