

※受付No.

提出日を記入してください。

入園申込書(兼保育児童台帳)

令和5年10月00日

R5.1.1 時点での住所を記入してください。(現住所と変わらない場合は記入する必要はありません。)

者 現住所 新城市字東入船115
 (R5.1.1 住所)
近隣市新城一丁目1-100
 (R6.1.1 住所)

R6.1.1 時点での住所予定地を記入してください。引っ越しは決まっているが住所が未定の場合は「未定」と記入してください。

氏名 新城 太郎 (自宅電話 23-7622)
 携帯電話 (父) 090-0000-0000 (母) 080-0000-0000

・「保護者」は生計の主たる方を記入ください。

(現住所と変わらない場合は記入する必要はありません。)

とおり申し込みます。

児童名	(ふりがな) <u>しんしろ はなこ</u> 新城 花子	生年月日	平成・ <u>令和</u> 3年 3月 30日 生	学 齡	R6.4.1の年齢 3 歳児	性 別	男・ <u>女</u>
-----	--	------	-------------------------------------	-----	--------------------------	-----	-------------

◇父母の状況

父 親 の 状 況	氏名	新城 太郎	年齢	35歳	就 労	<input checked="" type="checkbox"/> 就労している <input type="checkbox"/> 就労していない
	<input checked="" type="checkbox"/> 外勤・内職	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 内職(家庭内)	<input type="checkbox"/> 内職(家庭外)	
	<input type="checkbox"/> 自営業・農業	<input type="checkbox"/> 事業主	<input type="checkbox"/> 専従者			
	<input type="checkbox"/> 傷病・疾病	<input type="checkbox"/> 入院	<input type="checkbox"/> 自宅安静	<input type="checkbox"/> 通院		
	<input type="checkbox"/> 心身障害	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級	<input type="checkbox"/> 療育手帳 判定	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級		
	<input type="checkbox"/> 看護・介護	<input type="checkbox"/> 看護(続柄:)	<input type="checkbox"/> 介護(続柄:)			
	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 罹災	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 就労予定	<input type="checkbox"/> 求職・起業準備	<input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 緊急(要保護等)
<input type="checkbox"/> 不在	<input type="checkbox"/> 別居(市内 市外:)	<input type="checkbox"/> 離婚・死別	<input type="checkbox"/> その他			
母 親 の 状 況	氏名	新城 桜子	年齢	33歳	就 労	<input checked="" type="checkbox"/> 就労している <input type="checkbox"/> 就労していない
	<input checked="" type="checkbox"/> 外勤・内職	<input type="checkbox"/> 常勤	<input checked="" type="checkbox"/> 非常勤	<input type="checkbox"/> 内職(家庭内)	<input type="checkbox"/> 内職(家庭外)	
	<input type="checkbox"/> 自営業・農業	<input type="checkbox"/> 事業主	<input type="checkbox"/> 専従者			
	<input checked="" type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 入院	<input type="checkbox"/> 自宅安静	<input type="checkbox"/> 通院	出産(予定)日: 令和6年 4月29日	
	<input type="checkbox"/> 傷病・疾病	<input type="checkbox"/> 入院	<input type="checkbox"/> 自宅安静	<input type="checkbox"/> 通院		
	<input type="checkbox"/> 心身障害	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級	<input type="checkbox"/> 療育手帳 判定	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級		
	<input type="checkbox"/> 看護・介護	<input type="checkbox"/> 看護(続柄:)	<input type="checkbox"/> 介護(続柄:)			
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 罹災	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 就労予定	<input type="checkbox"/> 求職・起業準備	<input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 緊急(要保護等)	
<input type="checkbox"/> 不在	<input type="checkbox"/> 別居(市内 市外:)	<input type="checkbox"/> 離婚・死別	<input type="checkbox"/> 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6年4月1日現在)

同 居 者 の 状 況	氏名	新城 一郎	年齢	64歳	児童との続柄	祖父
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労(就学)している	勤務(通学)先: 〇〇商店				
	<input type="checkbox"/> 就労(就学)していない	理由:				
	氏名	新城 一子	年齢	60歳	児童との続柄	祖母
<input type="checkbox"/> 就労(就学)している	勤務(通学)先:					
<input checked="" type="checkbox"/> 就労(就学)していない	理由: 手足が不自由で就労できないため。(身体障害者手帳1級)					
氏名				続柄	叔母	
同居している方で、65歳以上(昭和34年4月1日以前生まれ)の方の記入は不要です。						
3歳未満児の申込の場合、記入された方の就労(内職)証明書等を提出していただく場合があります。						
<input type="checkbox"/> 就労(就学)している						
<input type="checkbox"/> 就労(就学)していない						
氏名				続柄	兄	

