



①教育時間利用（3歳児以上で1号認定）希望の人は、該当区分に○をし、利用希望期間を記入してください。（③，④，⑤についても記入してください。）

施設	矢掛認定こども園	該当区分	新規申込 ・ 継続希望
利用希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		

②保育の利用を希望する人（2号認定・3号認定）は、希望施設等を記入してください。

新規申込 <b>継続希望</b> ・ 転園希望	
利用を希望する施設名 ※記入されている園のみの利用になります。 ※第1希望の施設を利用できるとは限りません。	施設（園名）
	第1希望 <b>矢掛認定こども園</b>
	第2希望 <b>三谷保育園</b>
	第3希望 <b>中川保育園</b>
	第4希望 <b>小田保育園</b>
保育の利用を必要とする理由	続柄 必要とする理由 父 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・訓練 <input type="checkbox"/> その他( )
	母 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学・訓練 <input type="checkbox"/> その他( )
希望する利用期間	令和 <b>7</b> 年 <b>00</b> 月 <b>00</b> 日から令和 <b>8</b> 年 <b>3</b> 月 <b>31</b> 日まで

③申請児童の健康状況等

アレルギー	無 ・ <b>有</b> ( <input checked="" type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他( ) )
既往歴（疾病等）	無 ・ <b>有</b> ( <b>熱性けいれん発症歴有 てんかん 等</b> )
障害手帳の有無	<b>無</b> ・ 有 ( <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 )

④同居している親族の状況

	就労状況	健康状態
祖父	<input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 有職 月48時間以上 <input type="checkbox"/> 有職 月48時間未満	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 良好ではない(状態: )
祖母	<input type="checkbox"/> 無職 <input checked="" type="checkbox"/> 有職 月48時間以上 <input type="checkbox"/> 有職 月48時間未満	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 良好ではない(状態: )

⑤税情報等の提供にあたっての署名欄

町が施設型給付費・地域型給付費等に係る子どものための教育・保育認定に必要な町民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対し提示することに同意します。

本人が自書で記入してください。

保護者氏名 **矢掛 太郎**