

② 令和3年度安城市子ども未来事業団認定こども園利用申込書（兼保育児童台帳）

社会福祉法人安城市子ども未来事業団 理事長
認定こども園の利用及び給食の提供を申し込みます。

児童番号 _____

幼稚園コース

※太線の中のみ記入してください。

申込者	フリガナ		電話番号	申込日	令和	年	月	日	
	氏名			自宅 ()					—
				携帯 父 ()					—
				母 ()					—
	住所	安城市							
	緊急連絡先	() —							

入園児童	フリガナ		続柄	生年月日	年齢(R3.4.1現在)	性別
	児童氏名		第 子	平成 年 月 日	歳	男・女

世帯状況（上記の児童は記載不要です）

続柄	フリガナ氏名	令和3年4月1日現在の		性別	同居別居の別	養育の有無	勤務先・学校等
		生年月日	年齢				
父		年 月 日	歳	男	同居・別居	/	
母		年 月 日	歳	女	同居・別居	/	
		年 月 日	歳	男・女	同居・別居	有・無	
		年 月 日	歳	男・女	同居・別居	有・無	
		年 月 日	歳	男・女	同居・別居	有・無	
		年 月 日	歳	男・女	同居・別居	有・無	
		年 月 日	歳	男・女	同居・別居	有・無	

入園児童に関する事項

現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 保育園等 () <input type="checkbox"/> 託児所 <input type="checkbox"/> その他 ()			
健康状態	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 疾病(病名等:) <input type="checkbox"/> その他 ()			
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(アレルギー名:)			
兄弟姉妹の状況	<input type="checkbox"/> 同時申込 <input type="checkbox"/> 保育園等() <input type="checkbox"/> 幼稚園() <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 在宅			
入園希望施設	第1希望	こども園 (幼稚園コース)	第2希望	こども園 (幼稚園コース)
	第3希望	こども園 (幼稚園コース)	第4希望	こども園 (幼稚園コース)
利用を希望する期間	令和 年 月 日 ~ 期限なし・期限あり (令和 年 月 日まで)			

事務処理欄		受付日時	月 日 時 分	受付者
		確認	<input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 受理(. .) <input type="checkbox"/> 後日 <input type="checkbox"/> 兄・弟・姉・妹 添付 <input type="checkbox"/> 現金納付希望	
		口座振替		