

② 令和4年度安城市子ども未来事業団認定子ども園利用申込書（兼保育児童台帳）

幼稚園コース

「①教育・保育給付認定申請書」の申請者と同じ方にしてください。

児童番号 _____

※太線の中のみ記入してください。

申込日		令和3年 10月 4日					
申込者	フリガナ	アンジョウ タロウ					
	氏名	安城 太郎					
	住所	安城市 桜町18番地23号 安城アパート102号					
入園児童	フリガナ	アンジョウ リコ	続柄				
	児童氏名	安城 梨子	第2子				
		生年月日	平成28年4月2日				
		年齢(R4.4.1現在)	5歳				
		性別	男 <input checked="" type="radio"/> 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4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	アンジョウ タロウ 安城 太郎	S54年 5月 5日	42歳	男	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	(株)安城
母	アンジョウ ハナコ 安城 花子	S55年 6月 6日	41歳	女	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	(有)あいち
兄	アンジョウ ゲンキ 安城 元気	H12年 7月 7日	21歳	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	〇〇大学
妹	アンジョウ マツコ 安城 松子	H30年 8月 8日	3歳	<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
祖父	アンジョウ イチロウ 安城 一郎	S31年 9月 9日	65歳	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	無職
				<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
世帯員の記入については前ページの注意事項をご覧ください。							
		年 月 日	歳	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
入園児童に関する事項							
現在の保育状況	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 有 (アレルギー名: 卵アレルギー)						
兄弟姉妹の状況	<input checked="" 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 安城子ども園 (幼稚園コース)			第2希望 さくの子ども園 (幼稚園コース)			
	第3希望 東栄子ども園 (幼稚園コース)			第4希望 安城北部子ども園 (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				
	口座振替		<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				