

# ② 令和4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。

		申込日	令和	年	月	日
申込者	フリガナ					
	氏名	電話番号	自宅 ( ) -			
			携帯 父 ( ) - 母 ( ) -			
	住所	安城市				
入園児童	フリガナ	続柄	生年月日		年齢(R4.4.1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		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		