

# ② 令和6年度安城市こ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こども未来事業団 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			自宅	( )	—	
	氏名			電話番号	携帯 父	( )	—
				母	( )	—	
				緊急連絡先	( )	—	
住所		安城市					
入園児童	フリガナ			続柄	生年月日		年齢(R6.4.1現在)
	児童氏名			第 子	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6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	/
			年 月 日	歳	女	同居・別居	
母			年 月 日	歳	女	同居・別居	/
			年 月 日	歳	男・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
			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		
				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		