

# ② 令和7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			申込日	令和	年	月	日
	氏名		電話番号	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(R7.4.1現在)	性別
	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7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	
		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	