

② 令和8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(R8.4.1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8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		