

## 保育利用申込書

令和●●年●月●●日

十和田市福祉事務所長様

保護者住所 西十二番町6番1号  
 氏名 十和田 太郎  
 電話番号 23-5111

次のとおり、保育の利用を申し込みます。

また、市民税に関する課税資料(必要に応じ世帯分を含む。)、生活保護受給状況、障がいの種類及び程度に関する資料並びにひとり親家庭医療費給付に関する資料を市が確認することに同意します。

利用希望児童	氏名(フリガナ)	生年月日	性別	健康状態等	障がい	
	トワダ フクシ	令和●年●月●日生	男	良 好	有・無	
	十和田 福志		女	病 弱		
	アレルギーの有無 (有の場合 卵、そば)	有・無				
利用を希望する施設(事業者)名	第1希望	●●保育園	利用を希望する理由	母の職場に近いため		
	第2希望	▲▲保育園	利用を希望する理由	家に近いため		
	第3希望	◆◆保育園	利用を希望する理由	保育の内容がいいため		
	希望する施設(事業者)のいずれもい場合、福祉事務所において他の施設の利用のための調整を行うことを希望する・希望しない		第2、第3希望がある場合のみご記入ください。			
利用を希望する期間		令和●年▲月1日から 年 月 日まで				
希望利用時間	平 日	8時00分から18時30分まで				
	土 曜 日	8時00分から17時00分まで				
	日 曜 日	時 分から 時				
家族の状況	氏名	続柄	生年月日	勤務	利用しない曜日は、記入しないでください。	
	十和田 太郎	父	H●年●月●日	(株) ◆◆商事		
	十和田 花子	母	H●年●月●日	▲▲産業(株)		
	十和田 保	祖父	S●●年●月●日	農業		
	十和田 育美	姉	H●●年●月●日	◎◎小学校		
育児休業中の場合のみ記入してください。						
育児休業明けに伴う職場復帰	有(職場復帰の日) 年 月 日 ・無	過去2年以内に転居した場合の前住所		(住所) ▲▲県●●市		
生活保護の状況	1 適用なし 2 申請中 3 適用あり( )	年 月 日)開始				