

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、障害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	障害
	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	有・無
	アレルギーの有無	有・無 (有の場合 卵、そば)				
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		
	第2希望	▲▲保育園	利用を希望する理由	家に近い		
	第3希望	◆◆保育園	利用を希望する理由	保育の内容がいい		
	希望する施設(事業者)のいずれも利用できない場合、福祉事務所において他の施設(事業者)の利用のための調整を行うことを希望する・希望しない		小学校入学まで利用を希望する場合は、期間の終わりは記載しなくて構いません。			
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、記載しないでください。	
	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		
育児休業をされているかただけ記載してください。						
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は前住所	(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					