

入所・入園申込書 (兼児童台帳)

新規

泉南市長 様

受付印

保護者氏名 _____

保育所等の入所 (園) について、裏面の同意欄の内容に同意した上で、次のとおり申し込みます。

入所子ども	氏名	生年月日	性別	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転所 (園)	
	フリガナ	年 月 日	男・女		
(現在通われている施設がある場合は、 右記に御記入ください。)		施設所在地 <input type="checkbox"/> 泉南市 <input type="checkbox"/> 泉南市外 (市) 施設名 (所・園等)			

※2人以上の子どもを同時に申し込む場合は、子どもごとに1枚の用紙を用いてください。

入所(園) を希望する 保育所等 の順位	なるにつこ 認定こども園	浜保育所	認定こども園 信達 こども園	認定こども園 西信達 くねあ	認定こども園 たるい こども園	認定こども園 ココアンジュ 新家	ニチイ キッズ 泉南保育園	認定こども園 砂川幼稚園 (3~5歳児)	西信達保育園 Picco (0~2歳児)	りとる 愛らんど (0~2歳児)	広域入所

※1~10までの順位を数字で記入。(希望なき場合は空白)

広域入所希望の場合は、下記に施設名を記入(別途、入所(園)希望理由等の申立てが必要です。)

第1希望		第3希望	
第2希望		第4希望	

保育の実施を希望する期間	年 月 日 から (就学前 ・ 年 月 日) まで
保育希望時間	時 分 から 時 分 まで
同時申込みのきょうだい	無 ・ 有 (氏名 :)
在園児のきょうだい	無 ・ 有 (氏名 :)
きょうだいで 利用を希望する 場合	①きょうだいの入園できる場合 きょうだいと同じ園に入園できない場合は辞退します。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ⇒いいえの場合 <input type="checkbox"/> きょうだい別々の園でも良いので、希望順位の高い園に入園したい。 <input type="checkbox"/> 希望順位の低い園でも良いので、きょうだいと同じ園に入園できることを優先したい。
	②きょうだいのいずれかしか入園できない場合 ひとりだけの入園は辞退します。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ⇒いいえの場合 <input type="checkbox"/> どの子が先の入園でも良い。 (申立書必要) <input type="checkbox"/> 【児童名 : 】が先の入園でないと希望しない。

○同居家族全員の手当等の状況

児童扶養手当の受給について ※児童手当ではありません	無 ・ 有 (受給中・申請中)
特別児童扶養手当の受給について	無 ・ 有 (1級・2級)
障害基礎年金の受給について	無 ・ 有 (受給者氏名 :)
手帳の有無について (同居家族内で)	身体障害者手帳(級) (該当者氏名) 無 ・ 有 → 療育手帳(A・B1・B2) 精神障害者保健福祉手帳(級)

◎記入は、楷書ではっきり記入してください。裏面もあります。

○就労の状況

父親の状況	正社員・パート・アルバイト・嘱託・派遣・自営（事業主・専従者・協力者）その他（ ）			
	勤務先住所			
	勤務先名称	仕事の内容		
	就職状況	年 月就職 ・ 週 日勤務	勤務時間	: ~ :
	通勤方法	自動車・単車・自転車・徒歩・電車・バス・その他（ ）	通勤時間	時間 分
母親の状況	正社員・パート・アルバイト・嘱託・派遣・自営（事業主・専従者・協力者）その他（ ）			
	勤務先住所			
	勤務先名称	仕事の内容		
	就労状況	年 月就職 ・ 週 日勤務	勤務時間	: ~ :
	通勤方法	自動車・単車・自転車・徒歩・電車・バス・その他（ ）	通勤時間	時間 分

○祖父母の状況（死亡している場合は、氏名欄に死亡と記入してください。）

父方	祖父	氏名	(歳)	現況（職業等）		
		住所	同居・別居(住所:)			
		自宅電話番号	()	自宅以外連絡先	()	
	祖母	氏名	(歳)	現況（職業等）		
		住所	同居・別居(住所:)			
		自宅電話番号	()	自宅以外連絡先	()	
母方	祖父	氏名	(歳)	現況（職業等）		
		住所	同居・別居(住所:)			
		自宅電話番号	()	自宅以外連絡先	()	
	祖母	氏名	(歳)	現況（職業等）		
		住所	同居・別居(住所:)			
		自宅電話番号	()	自宅以外連絡先	()	

○同意欄

- ・泉南市が入所(園)事務に必要な世帯情報を閲覧すること。
- ・利用者負担額・副食費を滞納した場合の保育所(園)等からの催促等を行うこと。
- ・身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳等の情報の提供を各課に求めること。

*市町村使用欄

【調査メモ】

年 月 日調査（訪問・電話）
 【就労・復帰・その他（ ） 様に確認 確認者 】

年 月 日調査（訪問・電話）
 【就労・復帰・その他（ ） 様に確認 確認者 】

年 月 日調査（訪問・電話）
 【就労・復帰・その他（ ） 様に確認 確認者 】