

※第 号

保育園入園申込書

年 月 日

保護者 住 所 長沼町.....

氏 名.....^印

長沼町長 齋藤良彦様

TEL.....

保育園への入園につき、次のとおり申込みします。

入園児童	氏 名	生 年 月 日	性 別	備 考
	(ふりがな)	年 月 日 生れ (歳)	男・女	
入園を希望する保育園	第1希望 保育園	自宅から保育園までの通園距離		<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> km
	第2希望 保育園	自宅から保育園までの通園距離		<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> km
保育の実施を希望する期間		年 月 日 から 年 月 日 まで		
保育の実施を必要とする理由		1. 家庭外労働 2. 家庭内労働 3. 妊娠等 4. 疾病等 5. 病人の看護等 6. 災害等 7. その他		

○入園児童の家庭の状況

区分	氏 名	続柄	生年月日	性 別	職 業	課 税 の 有 無		備 考
						前年度分 市町村民税	前年分 所得税	
世帯員	<small>世帯主</small>			男・女		有・無	有・無	
				男・女		有・無	有・無	
				男・女		有・無	有・無	
				男・女		有・無	有・無	
				男・女		有・無	有・無	
				男・女		有・無	有・無	
生活保護の状況		適用なし 適用あり (年 月 日 保護開始)						
障害者手帳・療育手帳		該当なし 該当あり (年 月 日 交付)						

※今回お申し込みいただく児童の兄弟（同一世帯に限る）が、長沼町立保育園以外の保育園、幼稚園に入園している場合は、上記の備考欄に「園の名称・住所等」をご記入のうえ、「在園証明書」を添付して下さい。保育料が軽減されます。

※ 市町 村記 載欄	入園 申込 承諾	保育の実施の要否	保育の実施期間	保育時実施基準番号
		要・否 (理由)	自 年 月 日 至 年 月 日	両親：()、()
			入 園 保 育 園	
		年 月 日承諾	備 考	