

令和 5 年度 認定こども園利用受付票

令和 5 年度入園に係る仮申請書類
です。令和 4 年 11 月 14 日（月）
から 11 月 25 日（金）までの間に
提出願います。

令和 年 月 日

〒 -

住 所 大樹町 _____

保護者名 _____ 印

電 話 （自宅） _____

（携帯） _____（父・母）

①	入園を希望する こども園名 ※いずれかにし印	<input type="checkbox"/> 認定こども園たいき（ <input type="checkbox"/> 保育所部門・ <input type="checkbox"/> 幼稚園部門） <input type="checkbox"/> 尾田認定こども園（ <input type="checkbox"/> 保育所部門・ <input type="checkbox"/> 幼稚園部門）
②	児 童 氏 名 生年月日（性別）	（フリガナ） 氏 名 _____ 平成・令和 年 月 日 生 _____（ <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女）
③	利用予定期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
④	前年度（令和 4 年度） の 利 用 状 況 ※いずれかにし印	<input type="checkbox"/> 1 令和 4 年度は①と同じこども園の利用がある。 <input type="checkbox"/> 2 令和 4 年度は①以外のこども園の利用（大樹町内）の 利用がある。 <input type="checkbox"/> 3 今回が初めてのこども園利用（大樹町内）である。
⑤	保育の必要性の事由 ※該当箇所にし印 （幼稚園部門は記入不要）	父 母 保育の必要性の事由（該当箇所にし印） <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 就労 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 妊娠、出産（出産予定日：令和 年 月） <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3 保護者の疾病、傷害 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4 同居又は長期入院等している親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5 災害復旧 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6 求職活動 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7 就学 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8 虐待やDVのおそれがあること <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9 育児休業取得時に、既に保育を利用している子どもがいて 継続利用が必要であること （育児休業期間：令和 年 月～令和 年 月） <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10 その他（理由を記入： _____）
⑥	児童の家庭の状況 ※該当する場合のみ し印（所得により保 育料が減免される 場合があります）	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親（母子・父子）世帯 <input type="checkbox"/> 障害者手帳または療育手帳を所持する家族（父母及び兄弟姉妹）が いる世帯（続柄： <input type="checkbox"/> 障・ <input type="checkbox"/> 療育 続柄： <input type="checkbox"/> 障・ <input type="checkbox"/> 療）

※ 生花、晩成、美成、浜大樹、更生、下芽武、開進、石坂、上中島、旭、中島行政区にお住まいで、令和 5 年 4 月 1 日時点で満 2 歳以上の児童のみお答えください。

認定こども園たいきへの送迎車の利用意向について（どちらかにし印） 利用する 利用しない

.....
0 歳児（4） 1 歳児（3） 2 歳児（2） 3 歳児（31） 4 歳児（30） 5 歳児（29）

証明書類： 父 母 未提出（父 _____ 母 _____） No. _____