

① 令和7年度 特定教育・保育施設利用申込書兼児童台帳

函南町長 仁科 喜世志 様

次のとおり特定教育・保育施設の利用を申し込みます。

		令和 年 月 日	
保 護 者	(ふりがな) 氏 名		電話番号 (自宅)
	住 所	〒 函南町	携帯電話 父) 母) 性 別
入所児童	氏 名	生 年 月 日	R7. 4. 1 現在
	(ふりがな)	□平成 □令和 年 月 日	性 別 男・女
入 所 を 希望する 施 設 の 名 称	第1希望		新規 ・ 継続
	第2希望		新規 ・ 継続
	第3希望		新規 ・ 継続
入 所 希 望 期 間		年 月 日 から 年 月 日 まで	

○入所児童の家庭の状況

区分	(ふりがな) 氏 名	入 所 児 童 と の 続 柄 (父母のみ同居・別居)	生 年 月 日	性 別	勤務先又は学校等	在宅障害者 該当の有無
入所児童の世帯員		父 (同居・別居)	年 月 日	男・女		有・無
		母 (同居・別居)	年 月 日	男・女		有・無
			年 月 日	男・女		有・無
			年 月 日	男・女		有・無
			年 月 日	男・女		有・無
			年 月 日	男・女		有・無
			年 月 日	男・女		有・無
			年 月 日	男・女		有・無
生活保護の状況	□適用なし □適用あり(年 月 日保護開始)		保育の 利用時間		標準時間	
家庭の状況	□ひとり親家庭(死別・離婚・未婚・左記以外)				短時間(8:30~16:30) ※育休は短時間のみ	
利用希望曜日	□月 □火 □水 □木 □金 □土			延長保育の有無	【 有 ・ 無 】	
利用希望時間	時 分 から 時 分 まで					

○字は楷書ではっきりと書いてください。