

① 令和8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)	-	-	
入所児童	氏 名		生 年 月 日	R8.4.1 現在	性 別	障害者 手帳の有無	
	(ふりがな)		☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日	歳	男・女	有・無	
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。