

(宛先) 阿蘇市長

申請日		令和 年 月 日																		
保護者	ふりがな					現住所														
	氏名					現住所が市外の場合 市内転入後の住所														
		連絡先	① (続柄) 父				② (続柄) 母				③ (続柄) 祖父 祖母									
申請に係る 小学校就学前 対象子ども	ふりがな					個人番号														
	氏名					生年 月日	令和 年 月 日				年齢 ※R8. 4. 1 現在		歳	障害者 手帳等 の有無	☐ 有 ☐ 無					
保育の希望の 有無 (※)		☐ 有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育施設において保育の利用を希望する場合 (幼稚園等と併願の場合を含む)																	
		☐ 無	幼稚園等の利用を希望する場合 (保育施設と併願の場合を除く)																	

- ①世帯の状況（対象子どもを除く同居者全員（※生計を一にする別居家族含む）を記載して下さい。）

②利用を希望する期間、希望する施設（事業所）名

利用希望期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで									
利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由								事務処理欄	
	第 1 希望									

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育施設において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。

④税情報等の提供に当たっての署名欄

※ 世帯員の居住地について

(※) ・ 同世帯に身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳等を持っている方（対象子どもを含む）がいる場合は、手帳のコピーを添付して下さい。

・ 申込書を提出後、家庭状況などの変更が生じた場合、速やかに変更の手続きを行って下さい。

・ 記載内容と事実が相違した場合、支給認定及び入園（内定）を取り消すことがあります。

* 市記載欄

*施設記載欄（施設（事業者）を經由して市町村に提出する場合）

施設（事業者）名	（ 事業所番号： ）
担当者氏名 連絡先	（担当者） （連絡先）
利用契約（内定）の有無	☐ 有（契約・内定 （令和 年 月 日契約（内定）） ・ ☐ 無
備 考	