

保 育 所 入 所 申 込 書

平成 年 月 日

学校法人山崎学園 理事長 山崎 美智子 殿
(認定こども園おおはる西保育所)

保護者 住 所 大治町大字 字

氏 名

電 話 () -

認定こども園おおはる西保育所への入所につき、次のとおり申し込みます。

入 所 児 童	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	性 別	備 考
		平成 年 月 日生	男・女	
保育の実施を 希望する期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで			
保育の実施を 必要とする 理 由	両親等：() / ()			

入所児童の家庭の状況（入所児童を除く。）

	(ふりがな) 氏 名	入所児童との 続 柄	生 年 月 日	性 別	職業・勤務先 学校名・学年	備考
入 所 児 童 の 世 帯 員			T・S・H 年 月 日生	男・女		
			T・S・H 年 月 日生	男・女		
			T・S・H 年 月 日生	男・女		
			T・S・H 年 月 日生	男・女		
			T・S・H 年 月 日生	男・女		
			T・S・H 年 月 日生	男・女		
生 活 保 護 の 状 況			適用なし 適用あり（平成 年 月 日保護開始）			

(注) 楷書ではっきりと書いてください。

この申込みにあたり、保育料（保育所運営費保護者負担金）の算定のために必要な世帯員の所得税、町民税等に関する課税資料を大治町において調査することに同意します。

保護者氏名 _____ 印

※ 町記 載欄	保 育 の 実 施 の 要 否		保 育 の 実 施 期 間	
	要 ・ 否 (理由)	平成 年 月 日承諾	自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日	