

令和5年度

施設利用申込書〔1号認定用〕

受付

社会福祉法人 松生会 理事長 様

令和 年 月 日

保護者（申込者） 氏名

印

※ 上記保護者を、支給認定結果及び利用料の納入通知等の対象となる保護者とします。

次のとおり、施設利用について申し込みます。

保護者住所	転入予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>		1月1日時点の住所地	市外 ( ) <input type="checkbox"/>	
保護者連絡先	連絡先 (父)		連絡先 (母)		
区分	フリガナ 氏 名	児童と の続柄	生年月日	性別	職 業 学校名等
申込に係る児童		本人	平成 年 月 日	男・女	
児童の世帯員 (世帯分離をしている場合を 含む)		父	昭和 平成 年 月 日	男	
		母	昭和 平成 年 月 日	女	
			昭和 平成 年 月 日	男・女	
			昭和 平成 年 月 日	男・女	
			昭和 平成 年 月 日	男・女	
			昭和 平成 年 月 日	男・女	
			昭和 平成 年 月 日	男・女	
生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		ひとり親世帯の該当	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
在宅障がい者の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (在宅障がい者と児童との続柄 )				
保育(保育所)の併願	<input type="checkbox"/> 有 (併願先 ) <input type="checkbox"/> 無				
転園の希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
希望する施設			申込日	令和 年 月 日	
小学校1年生から3年生までの の兄弟の有無	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人以上				
保育・教育施設を利用してい る3歳以上のきょうだい	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人以上				
※法人入園選考規程及び運営規程により、選考委員会に於いて募集期間申込者全員の中から選考します。 ※申込順ではありません。 ※応募多数の場合はご希望に添いかねることがあります。 ※申込は各園までお願いします。					
※法人記入欄					
併願	有・無	送付		児童順位	1人目・2人目・3人目
申請	決定	利用料	変更	解除	備考