



## 認定こども園・保育所等 継続入所申込書

申請日 令和 年 月 日

保護者住所

宛先 笠間市長

保護者氏名

携 帯( 父 )

携 帯( 母 )

現在入所中の施設名	
-----------	--

入所児童	ふりがな 氏 名	生年月日	年齢 <small>新年度当初</small>	性別	障害者手帳等 の有無	
			H R 年 月 日		男・女	有・無
			H R 年 月 日		男・女	有・無
			H R 年 月 日		男・女	有・無

○来年度の入所について、次のとおり申し込みます。(希望する番号を○で囲んでください。)

1	現在入所中の施設を継続希望 【添付書類： 家庭状況調書・勤務証明書等】
---	-------------------------------------

2	他の施設に変更(転園)を希望 【添付書類： 退所届・入所申込書・家庭状況調書・勤務証明書等】	
	希望する施設名	
	変更の理由	

**世帯の状況** ※父母・兄弟姉妹(別居の場合含む)及び同居家族全員について記入してください。

区分	ふりがな 氏 名	児童との 続柄	同居・ 別居	生年月日	性別	職業・学校名等	備考
児童の 世帯員		父	同・別	S H R 年 月 日	男・女		
		母	同・別	S H R 年 月 日	男・女		
			同・別	S H R 年 月 日	男・女		
			同・別	S H R 年 月 日	男・女		
			同・別	S H R 年 月 日	男・女		
			同・別	S H R 年 月 日	男・女		
			同・別	S H R 年 月 日	男・女		

※該当する項目があれば、口欄にチェックのうえ、必要事項を記入してください。

項 目																					
<input type="checkbox"/>	生活保護 (H・R 年 月から)																				
<input type="checkbox"/>	ひとり親家庭 (H・R 年 月から) → <input type="checkbox"/> 児童扶養手当を受給している (H・R 年 月から)																				
<input type="checkbox"/>	現在妊娠中 (第 子 / 出産予定日 令和 年 月 日)																				
<input type="checkbox"/>	出産休暇中 (令和 年 月 日まで)																				
<input type="checkbox"/>	育児休業取得中 (令和 年 月 日まで)																				
<input type="checkbox"/>	求職活動中 (父・母) ※ 添付書類「求職活動誓約書」																				
<input type="checkbox"/>	他市町村の保育施設を希望 ※ 添付書類「広域入所確認シート」																				
<input type="checkbox"/>	同居家族に障害者がいる																				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">氏名</th> <th style="width: 10%;">年齢</th> <th style="width: 10%;">続柄</th> <th style="width: 30%;">病名・障害名</th> <th style="width: 30%;">種類</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>身体・療育・精神 手帳 級</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>身体・療育・精神 手帳 級</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>身体・療育・精神 手帳 級</td> </tr> </tbody> </table>	氏名	年齢	続柄	病名・障害名	種類					身体・療育・精神 手帳 級					身体・療育・精神 手帳 級					身体・療育・精神 手帳 級
氏名	年齢	続柄	病名・障害名	種類																	
				身体・療育・精神 手帳 級																	
				身体・療育・精神 手帳 級																	
				身体・療育・精神 手帳 級																	

※障害者手帳の写しを添付してください。