

途中入園希望届

令和6年度途中入園用

※この届出は、入園を確約するものではありませんので、ご承知おきください。

年 月 日提出

保護者住所 〒 _____
 (現住所) 会津美里町 _____
 次の住所欄は、会津美里町に転入予定の場合のみ記入してください。
 (変更予定先住所) _____
 保護者氏名 _____
 自宅Tel _____ 携帯Tel 父 _____
 母 _____

会津美里町長 様

次のとおり、令和6年度途中の入園（R6.5.1～R7.3.31）を希望したいので届出します。

ふりがな			生 年 月 日	性 別	障害者手帳等の有無
入園児童名			_____ 歳 (令和6年4月1日時点の年齢) 年 月 日	男・女	有・無 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給
入園を希望するこども園名	第1希望	(希望理由)			
	第2希望	(希望理由)			
保育の実施を希望する期間	令和 年 月 日(予定) から 令和 年 月 日 まで (※育休取得中の場合の就労復帰予定日： 令和 年 月 日)				
支給認定区分	<input type="checkbox"/> 1号 ・ <input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標準時間 ・ <input type="checkbox"/> 短時間) ・ <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準時間 ・ <input type="checkbox"/> 短時間)				

○入園児童の家庭の状況（上記児童を除く）

	(ふりがな)氏名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先・学校名・こども園等
入園児童の世帯員		父	大・昭・平・令 年 月 日	男・女	
		母	大・昭・平・令 年 月 日	男・女	
			大・昭・平・令 年 月 日	男・女	
			大・昭・平・令 年 月 日	男・女	
			大・昭・平・令 年 月 日	男・女	
			大・昭・平・令 年 月 日	男・女	
			大・昭・平・令 年 月 日	男・女	
			大・昭・平・令 年 月 日	男・女	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> 母子・父子世帯 <input type="checkbox"/> 障がい児(者)世帯(障害者手帳等の写しを添付) <input type="checkbox"/> 介護・看護が必要な方がいる世帯(主に介護・看護を行う方：)				