

途中入園希望届

令和9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9年度途中の入園（R9.5.1～R10.3.31）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9年4月1日時点の年齢) 年 月 日	男・女	有・無	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 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	☐ 1号 ・ ☐ 2号 (☐ 標準時間 ・ ☐ 短時間) ・ ☐ 3号 (☐ 標準時間 ・ ☐ 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		☐ 母子・父子世帯 ☐ 障がい児(者)世帯(障害者手帳等の写しを添付) ☐ 介護・看護が必要な方がいる世帯(主に介護・看護を行う方：)			