

（表面）

明和こども園入園申込書

受付番号	No
------	----

年 月 日

明和町教育長 あて

保護者住所 明和町

氏 名 印

電話番号 ()

明和こども園への入園につき、次のとおり申し込みます。

なお、保育料の決定に必要なときは、世帯員の課税状況につき、税務関係当局に報告を求めることに同意します。

入園児童	氏 名	生 年 月 日	性 別	備 考
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女	

○入園児童の家庭状況

区分	氏 名	児童との続柄	生年月日	性 別	職 業	課税の有無	
						前年度分市町村民税	前年度所得税
児童の世帯員	(ふりがな)			男・女		有・無	有・無
	(ふりがな)			男・女		有・無	有・無
	(ふりがな)			男・女		有・無	有・無
	(ふりがな)			男・女		有・無	有・無
	(ふりがな)			男・女		有・無	有・無
	(ふりがな)			男・女		有・無	有・無

○入園希望内容

保育の実施を希望する種別 (○を付けてください)	① 長時間保育（希望する保育時間 時 分から 時 分まで） ② 短時間保育
保育の実施を希望する期間	年 月 日から 年 月 日、又は小学校就学前まで
通園の方法 (○を付けてください)	徒歩・自家用車・通園バス・その他（ ）

(裏面)

こども園にて記入

区分	調査事項	点数
① 居宅外労働	常傭(9)、パート8(8)、パート6(7)、パート4(6)、自営本人(9)、自営家族(8)	
② 居宅内労働	自営本人(9)、自営家族(7)、農業8(8)、農業4(5)、内職8(6)、内職4(5)	
③ 妊娠中 出産後	出産(9)	
④ 疾病精神 身体障害	入院(10)、常時臥床(10)、長期加療(8)、1ヶ月加療(6)、定期通院(3) 身障1・2級(10)、身障3級(7)、身障4級(5)、療育A(10)、療育B(7)	
⑤ 同居病人 介護	入院付添(10)、高齢者介護(10)、心身障害者介護(10)	
⑥ 災害復旧	震災(10)、火災(10)、風水害(10)	
⑦ 求職活動		
⑧ 就学		
⑨ 家庭環境	生保(+5)、準要保護A(+3)、準要保護B(+2) 準要保護C(+1) 就労日数20(-1)、就労日数19(-2) 祖父(母)69(-1)、祖父(母)64(-3)	