記入例

館山市　長殿

「教育・保育給付認定申請書」の申請状況

☑ 未申請

☐ 申請済　（認定番号：　　）

情報閲覧の同意

☑ 保育の利用に関する市区町村民税及び
世帯情報等を閲覧することに同意します。

教育・保育給付認定申請書

申請者（保護者）	フリガナ	タテヤマ　タロウ	個人番号	000000000000	生年月日	H2．1．1	申請する児童との続柄（※）	父
	氏名	館山　太郎						
	現住所	〒294-0045　館山市北条１１４５－１						
	本年1月1日時点の住所	☑現住所と同じ □現住所と異なる	〒					
	前年1月1日時点の住所	□現住所と同じ ☑現住所と異なる	〒XXX－XXXX　●●県●●市●●XXX					
	連絡先	XXX-XXXX-XXXX	障害者手帳等の有無	☑有　□無	障害に係る手当等の受給状況	☑身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金		
	連絡先区分	(携帯)　勤務先　自宅 その他（　　）						

現住所と異なる場合は必ず記入してください

同一世帯に属する保護者（配偶者等）	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の有無	☑有　□無						
	フリガナ	タテヤマ　ハナコ	個人番号	000000000000	生年月日	H6．5．1	申請する児童との続柄（※）	母
	氏名	館山　花子						
	現住所	□申請者と同じ ☑申請者と異なる	〒XXX－XXXX　●●県●●市●●XXX					
	本年1月1日時点の住所	☑現住所と同じ □現住所と異なる	〒					
	前年1月1日時点の住所	☑現住所と同じ □現住所と異なる	〒					
	連絡先	XXX-XXXX-XXXX	障害者手帳等の有無	□有　☑無	障害に係る手当等の受給状況	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金		
	連絡先区分	(携帯)　勤務先　自宅 その他（　　）						

単身赴任の場合もここに記入してください

現住所と異なる場合は必ず記入してください

教育・保育給付認定を希望する児童	認定を希望する児童の数	1								
1	フリガナ	タテヤマ　イチロウ	個人番号	000000000000	生年月日	R7．9．5	性別	男	認定区分	3号
	氏名	館山　一郎								
	現住所	☑申請者と同じ □申請者と異なる	〒							
	保育を希望する時間	☑標準時間（1日最大11時間） □短時間　（1日最大8時間）	障害者手帳等の有無	□有　☑無	障害に係る手当等の受給状況	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金				
2	フリガナ									
	氏名									
	現住所	□申請者と同じ □申請者と異なる								
	保育を希望する時間	□標準時間（1日最大11時間） □短時間　（1日最大8時間）	障害者手帳等の有無	□有　□		□障害年金				
3	フリガナ		個人番号		生年月日		性別		認定区分	
	氏名									
	現住所	□申請者と同じ □申請者と異なる	〒							
	保育を希望する時間	□標準時間（1日最大11時間） □短時間　（1日最大8時間）	障害者手帳等の有無	□有　□無	障害に係る手当等の受給状況	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金				

申請者と異なる場合は必ず記入してください

兄弟姉妹で同時に入所申込をする場合は２人目以降も記入してください

認定区分は、入所希望日時点の年齢で記入してください

満３歳以上　：２号

満３歳未満：３号

※　申請児童が複数人いる場合は、1人目の申請児童との続柄となります。

申請する児童の世帯構成員（認定希望の児童及び保護者・配偶者は除く）	世帯構成員の数	1								
		フリガナ 氏名	申請する児童との続柄（※）	個人番号	生年月日	勤務先又は学校名	同居別居の別	居住地の市区町村	障害者手帳等の有無	障害に係る手当等の受給状況
	1	タテヤマ　ハナ 館山　花	姉	0000 0000 0000	R1.6.7	●●小学校	☑同居 □別居	別居の場合のみ記入してください	□有 ☑無	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金
	2	世帯分離を含め、実態として同居している方を記入してください							□有 □無	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金
	3						□同居 □別居		□有 □無	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金
	4						□同居 □別居		□有 □無	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金
	5						□同居 □別居		□有 □無	□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □特別児童扶養手当 □障害年金

保育を必要とする事由	申請者の状況	①就労 ②妊娠・出産 ③疾病・障害 ④介護・看護 ⑤災害復旧 ⑥求職活動 ⑦就学 ⑧その他	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況	①就労 ②妊娠・出産 ③疾病・障害 ④介護・看護 ⑤災害復旧 ⑥求職活動 ⑦就学 ⑧その他	
	⑧その他の場合	●●●	⑧その他の場合	●●●	
①就労、⑦就学の場合	通勤（通学）手段/時間 ※手段が複数ある場合は全てにチェック	□徒歩 □自転車 □バス ☑自動車 □電車	□徒歩 □自転車 □バス ☑自動車 □電車		
		□その他（ ●●● ）	□その他（ ●●● ）		
		約 1 時間30分（往復時間で記入）	約　時間30分（往復時間で記入）		
②妊娠・出産の場合	出産予定年月日	令和●年●月●日			
	産前産後休業期間	令和●年●月●日 ～	令和●年●月●日		
「保育の必要性」の状況が④～⑥及び⑧の場合の具体的な状況	記入不要（詳細は申立書に記入してください）				
家庭状況	☑ひとり親家庭	①未婚 ②死亡 ③離婚 ④離婚調停中 ⑤行方不明 ⑥その他	事由発生日	令和●年●月●日	⑥その他の場合 ●●●
生活保護の適用の有無	☑有　□無				

※　申請児童が複数人いる場合は、1人目の申請児童との続柄となります。

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」により、個人番号（マイナンバー）の提供が必要です。個人番号確認書類（マイナンバーカード等）の添付がない場合、館山市が個人番号の確認を行います。

世帯員に障害者手帳の交付を受けた方がいる場合は、手帳の写しを添付してください。

ひとり親家庭で児童扶養手当を受給していない方は、戸籍全部事項証明書を添付してください。

生活保護を受けている方は、生活保護受給証明書を添付してください。

保育施設等の利用申込書

申請者（保護者）	フリガナ	タテヤマ　タロウ	現住所	〒294-0045 館山市北条１１４５－１
	氏名	館山　太郎		
	本年1月1日時点の住所	☑現住所と同じ　□現住所と異なる	現住所と異なる場合の市区町村名	
	前年1月1日時点の住所	□現住所と同じ　☑現住所と異なる	現住所と異なる場合の市区町村名	●●県●●市
	連絡先	XXX-XXXX-XXXX		

同一世帯に属する保護者（配偶者等）	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の有無	☑有　□無	単身赴任の場合もここに記入してください		
	フリガナ	タテヤマ　ハナコ	現住所	□申請者と同じ ☑申請者と異なる	〒XXX-XXXX ●●県●●市●●XXX
	氏名	館山　花子			
	本年1月1日時点の住所	☑現住所と同じ　□現住所と異なる	現住所と異なる場合の市区町村名	現住所と異なる場合は必ず記入してください	
	前年1月1日時点の住所	☑現住所と同じ　□現住所と異なる	現住所と異なる場合の市区町村名		
	連絡先	XXX-XXXX-XXXX			

利用を希望する児童の数	1

1人目の利用希望児童					
フリガナ	タテヤマ　イチロウ	性別	男	生年月日	令和７年９月５日
氏名	館山　一郎				
２人目の利用希望児童					
フリガナ	兄弟姉妹で同時に入所申込をする場合は２人目以降も記入してください				
氏名					
3人目の利用希望児童					
フリガナ		性別		生年月日	
氏名					

利用希望保育施設				
第１希望	第２希望	第３希望	第４希望	第５希望
●●保育園	▲▲保育園	■■こども園	××こども園	◆◆保育園

可能な限り複数の保育施設を検討してください。第１希望の保育施設に入所できない場合があります。

☑上記希望園に空きが出るまで待つ　※入園希望順位は審査には影響ありません
□【全園希望】入園できれば上記希望以外でもよい（事業所内保育事業・小規模保育施設を**除く**、市区町村内の認可保育園、こども園、幼保一体施設の全てを希望する。）
□【全園希望】入園できれば上記希望以外でもよい（事業所内保育事業・小規模保育施設を**含む**、市区町村内の認可保育園、こども園、幼保一体施設の全てを希望する。）

入園を希望する期間	令和９年４月１日	～	☑小学校就学前まで 令和８年　６月末まで
利用を希望する時間	７時　３０分	～	１７時　３０分
延長保育の希望有無	□希望する		☑希望しない
入園・転園を希望する具体的な理由	●●のため	延長保育を実施していない保育施設もあります。ご注意ください。	
第１希望園の理由	☑所在地が近い　□兄弟姉妹が通っている　□保育内容に魅力を感じた □その他（　　）		

兄弟姉妹の状況		
当てはまるものを選択		□兄弟姉妹が同時に申し込みをする　⇒ 兄弟姉妹の組み合わせを選択してください
		☑すでに兄弟姉妹が保育所等に入園している
		□保育所等に入園していない小学校就学前児童がいる　⇒ 保育証明書を提出してください
		□上記のいずれにも当てはまらない
兄弟姉妹が同時に申し込みする場合		
兄弟姉妹の組み合わせ	1．同時期同園のみ	☑同じ時期に同じ園のみ入園を希望する
	2．同時期別園	□別々の園でも良いが、同じ時期でないと入園しない
	3．別時期同園のみ	□別時期でも良いので同じ園のみ入園を希望する　← 以下の項目も選択してください
	4．別時期別園	□別時期でも別々の園でも入園する
2．同時期別園の場合内定園の条件	同園優先	☑希望順位が低い園でも、全員が同じ園に入園できることを優先する
	順位優先	□希望順位が高い園に入園することを優先する（別々の園でも入園する）
3．別時期同園の場合兄弟姉妹の優先について	優先児童あり	☑優先児童が入園できない場合は入園しない（優先児童名：●●　●●　）
	優先児童なし	□一人でも入園できる児童から入園する
4．別時期別園の場合入園できなかった兄弟姉妹の以降の利用調整について	同園優先	☑希望順位が低い園でも、全員が同じ園に入園できることを優先する
	順位優先	□希望順位が高い園に入園することを優先する（別々の園でも入園する）
	優先児童あり	□優先児童が入園できない場合は入園しない（優先児童名：　）
	優先児童なし	☑一人でも入園できる児童から入園する
	同園のみ	☑入園できなかった児童は、兄弟姉妹と同じ園のみ空き待ちをする
	別園可	□入園できなかった児童は、別園でもよいので空き待ちをする
上記以外の希望条件		

すでに兄弟姉妹が保育所等に入園している場合（　1　人）					
氏名	館山　花実	申請児童との続柄（※）	姉	施設名	●●保育園
氏名		申請児童との続柄（※）		施設名	
氏名		申請児童との続柄（※）		施設名	
備考					

保育所等に入園していない小学校就学前の児童がいる場合（　1　人）					
氏名	館山　二郎	申請児童との続柄（※）	弟	生年月日	令和●年●月●日
現在の保育状況	家庭保育　●●託児所　　等				
氏名		申請児童との続柄（※）		生年月日	
現在の保育状況					
氏名		申請児童との続柄（※）		生年月日	
現在の保育状況					
備考					

※　申請児童が複数人いる場合は、1人目の申請児童との続柄となります。

家庭状況書

保育を必要とする事由	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
	☑就労 ☐妊娠・出産 ☐疾病・障害 ☐介護・看護 ☐災害復旧 ☐求職活動 ☐就学 ☐その他	☑就労 ☐妊娠・出産 ☐疾病・障害 ☐介護・看護 ☐災害復旧 ☐求職活動 ☐就学 ☐その他

就労	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
事業所名	(株)●●	(株)●●
勤務地住所	〒XXX-XXXX 館山市●●XXX	〒XXX-XXXX 館山市●●XXX
勤務地連絡先	XXX-XXXX-XXXX	XXX-XXXX-XXXX
勤務時間	勤務曜日：(月)・火・水・木・金・土・日　1週間あたりの勤務日数：5日 （月～金）8時30分～17時15分（1日あたり7時間45分） （土日祝）　時　分～　時　分（1日あたり　時間　分）	勤務曜日：(月)・火・水・木・金・土・日　1週間あたりの勤務日数：6日 （月～金）9時00分～17時00分（1日あたり7時間00分） （土日祝）9時00分～17時00分（1日あたり7時間00分）
通勤時間	自宅⇔職場（往復時間）　1　時　30　分	自宅⇔職場（往復時間）　0　時　30　分
通勤方法	☐徒歩 ☐自転車 ☐バス ☑自動車 ☐電車 ☐その他（　）	☐徒歩 ☑自転車 ☐バス ☐自動車 ☐電車 ☐その他（　）
休職中の場合	休職理由：☐産前産後 ☐育休中 ☐その他　その他を選択した場合： 休職期間：～ 育児休業の延長を希望しますか：	休職理由：☐産前産後 ☑育休中 ☐その他　その他を選択した場合： 休職期間：R8.4.1 ～ R9.3.31 育児休業の延長を希望しますか：いいえ

妊娠・出産	
出産予定日	●年●月●日
産前産後休業期間	●年●月●日 ～ ●年●月●日

疾病・障害	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
疾病・障害名	●●●	●●●
障害者手帳	手帳の有無：☑有 ☐無　有の場合手帳の種類：身体障害者手帳　等級：3級	手帳の有無：☐有 ☑無　有の場合手帳の種類：　等級：
状況	☐入院 ☑自宅療養・通所通院	☑入院 ☐自宅療養・通所通院
入院期間	～	●年●月●日 ～ ●年●月●日
通院頻度	(月)・週に　3　回	月・週に　回
病院施設名	●●病院	●●病院

介護・看護	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
介護・看護を受ける人の氏名	●●　●●	●●　●●
介護・看護を受ける人の生年月日	●年●月●日	●年●月●日
同居の有無	☑有 ☐無	☐有 ☑無
介護・看護を受ける人の住所	〒	〒XXX-XXXX 館山市●●XXX
疾病・障害名	●●●	●●●
要介護・要支援認定	認定の有無：☐有 ☑無　認定の対象：　要支援度または要介護度：	認定の有無：☐有 ☑無　認定の対象：　要支援度または要介護度：
介護・看護内容	☑自宅介護 ☐通院付添 ☐入院付添 ☐施設通所付添 介護・看護の頻度：週3日　通所通院している場合の施設名：●●作業所	☐自宅介護 ☐通院付添 ☑入院付添 ☐施設通所付添 介護・看護の頻度：週5日　通所通院している場合の施設名：●●病院

災害復旧	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
災害復旧	震災・風水害・火災・その他の災害の復旧にあたっていますか：はい	震災・風水害・火災・その他の災害の復旧にあたっていますか：はい

求職活動	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
求職活動	求職活動中または起業準備中ですか：☑求職活動中 ☐起業準備中	求職活動中または起業準備中ですか：☐求職活動中 ☑起業準備中

就学	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
学校名	●●学校	●●学校
所在地	〒XXX-XXXX ●●市●●XXX	〒XXX-XXXX ●●市●●XXX
学年	2　年制　1　年次　在学中	4　年制　2　年次　在学中
就学期間	R8　年　4　月　～　R10　年　3　月（卒業見込）	R7　年　4　月　～　R11　年　3　月（卒業見込）
通学日数	週　5　日　（1日平均　6時間30分）	週　4　日　（1日平均　6時間00分）

その他	保護者の状況	同一世帯に属する保護者（配偶者等）の状況
その他の事由	●●●	●●●

ひとり親世帯 ☑

ひとり親世帯の事由	離婚	その他の事由	事由発生日	調停中の方は調停期日通知書等を添付してください			
		●●●	●年●月●日	調停の有無	☑有 □無	調停証明書の有無	☑有 □無

単身赴任 ☑ （ □ ひとり親世帯、単身赴任のいずれにも当てはまらない ）

赴任者	●●●			申請児童との続柄（※）	父
赴任先	赴任先での勤務先名	(株)●●	勤務先の住所	〒 XXX-XXXX	●●県●●市●●XXX
赴任予定期間	●年●月●日 ～		赴任終了時期は決まっていますか： はい/いいえ ●年●月●日		

1人目の現在の児童の状況 （児童氏名： 館山 一郎 ）

保育状況	□保育施設等に預けている □保護者が保育している ☑保護者以外の人が保育している □その他														
保育施設等に預けている場合	保育施設名	●●託児所									施設の認可の有無		□有 ☑無		
	利用の定期/不定期	定期		利用曜日	(月)(火)(水)(木)(金)・土・日						不定期で週に	4	日		
	利用時間	8	時	00	分 ～	17	時	00	分	委託料	☑月額 □日額	20,000	円		
保護者が保育している	保育者	□申請者 ☑ 同一世帯に属する保護者（配偶者等）								保育場所	☑自宅 □ 勤務先 □その他 （ ）				
保護者以外の人が保育している	保育者	☑ 親族（ 祖母 ） □ 知人								親族・知人氏名	●● ●●				
その他の場合	●●が保育している														

2人目の現在の児童の状況 （児童氏名： ）

保育状況	□保育施設等に預けている □保護者が保育している □保護者以外の人が保育している □その他														
保育施設等に預けている場合	保育施設名										施設の認可の有無		□有 □無		
	利用の定期/不定期			利用曜日	月・火・水・木・金・土・日						不定期で週に		日		
	利用時間		時		分 ～		時		分	委託料	□月額 □日額		円		
保護者が保育している	保育者	□申請者 □ 同一世帯に属する保護者（配偶者等）								保育場所	□自宅 □ 勤務先 □その他 （ ）				
保護者以外の人が保育している	保育者	□ 親族（ ） □ 知人								親族・知人氏名					
その他の場合															

3人目の現在の児童の状況 （児童氏名： ）

保育状況	□保育施設等に預けている □保護者が保育している □保護者以外の人が保育している □その他														
保育施設等に預けている場合	保育施設名										施設の認可の有無		□有 □無		
	利用の定期/不定期			利用曜日	月・火・水・木・金・土・日						不定期で週に		日		
	利用時間		時		分 ～		時		分	委託料	□月額 □日額		円		
保護者が保育している	保育者	□申請者 □ 同一世帯に属する保護者（配偶者等）								保育場所	□自宅 □ 勤務先 □その他 （ ）				
保護者以外の人が保育している	保育者	□ 親族（ ） □ 知人								親族・知人氏名					
その他の場合															

※ 申請児童が複数人いる場合は、1人目の申請児童との続柄となります。

児童状況書兼健康状況申告書（1人目）

フリガナ	タテヤマ　イチロウ		性別	男
児童 氏名	館山　一郎			
生 年 月 日	令和７年９月５日	年 齢	１歳	２か月
保護者名	館山　太郎			

保育の状況

日中の保育状況	☐保育施設等に預けている ☑保護者が保育している ☐保護者以外の人が保育している ☐その他（　　）	預け先 ●●●	保護者が保育していない場合は記入	
		連絡先 XXX-XXXX-XXXX		
前委託先の有無	☑有　☐無			
前委託先がある場合	預け先1 ●●●	連絡先	XXX-XXXX-XXXX	
	住所	〒XXX-XXXX ●●市●●XXX		
	受託期間	令和● 年 ● 月 ～ 令和● 年 ● 月		
	預け先2	連絡先		
	住所	〒		
	受託期間	年 月 ～ 年 月		

出生時の状況

生まれたときの状況	☑普通分娩　☐帝王切開　☐吸引　☐早産　☐仮死	
妊娠週数	ＸＸ 週	
出生時身長・体重	ＸＸ cm 、 ＸＸＸＸ g	
出生時に何か異常はありましたか	☐ いいえ	☑ はい
「はい」の場合 【病名等】 ●●●		

健康状況

先天性の病気や慢性疾患及び発育・発達の相談等で、病院や施設に通っていますか	☐ いいえ	☑ はい
「はい」の場合　病名、障害名等（ ●●● ） （病院名、施設名： ●●病院　　通院状況： 具体的に記入		
先天性の病気や慢性疾患による医療ケアがありますか	☐ いいえ	☑ はい
「はい」の場合 【具体的な内容】 ●●● 【保育施設で必要な対応】 ●●●	医療的ケア児の申込みにあたっては、別途書類が必要です。事前にこども課にご相談ください。	
障害者手帳の交付を受けていますか	☐ いいえ	☑ はい
「はい」の場合 種類：【☐身体障害者手帳 ☑療育手帳 ☐精神障害者保健福祉手帳】　等級（度）： Ａの１　等		
けいれんやひきつけの経験はありますか	☐ いいえ	☑ はい
「はい」の場合 時期等の具体的な内容： ●●●		
アレルギー疾患と診断されていますか	☐ いいえ	☑ はい
「はい」の場合 アレルギーの種類： ●●●	入所決定後に別途書類が必要です。	

児童状況書兼健康状況申告書（1人目）

発達状況	現在の身長・体重	ＸＸ cm 、 ＸＸ kg	
	心身、言語等の発達において気になることがありますか	☐ いいえ	☑ はい
	「はい」の場合 気になる内容：●●●		
	首がすわった時期	☑（ Ｘ か月頃）	☐まだ
	寝返りをした時期	☑（ Ｘ か月頃）	☐まだ
	ひとり座りができるようになった時期	☑（ Ｘ か月頃）	☐まだ
	這いずりができるようになった時期	☑（ Ｘ か月頃）	☐まだ
	つかまり立ちができるようになった時期	☑（ Ｘ か月頃）	☐まだ
	歩き始めた時期	☑（ ＸＸＸ 頃）	☐まだ
	0歳児・1歳の児童		
	あやすと笑いますか	☑ はい	☐ いいえ
	見えない方向から声をかけてみるとそちらの方を見ようとしますか	☑ はい	☐ いいえ
	大人の言う簡単な言葉（おいで、ちょうだいなど）がわかりますか	☑ はい	☐ いいえ
	ママ・ブーブーなど意味のある言葉をいくつか話しますか	☑ はい	☐ いいえ
	スプーン（はし）を使って食べますか	☑ はい	☐ いいえ
	簡単な指示を理解できますか	☑ はい	☐ いいえ
	2歳以上の児童		
	名前を呼ばれたら返事しますか（呼ばれたことが分かり反応する）	☑ はい	☐ いいえ
	後追いをしますか（しましたか）	☑ はい	☐ いいえ
	意味のある単語（物の名称など）を話しますか	☑ はい	☐ いいえ
	話しかけられた人と目を合わせますか	☑ はい	☐ いいえ
	簡単な指示を理解できますか	☑ はい	☐ いいえ
	衣服の着脱ができますか	☑ はい	☐ いいえ
	おしっこをひとりでしますか	☑ はい	☐ いいえ
	危険な行為を、大人の表情や簡単な言葉かけでやめる事ができますか	☑ はい	☐ いいえ
	あいさつ・返事など生活や遊びに必要な言葉を使えますか	☑ はい	☐ いいえ
	ほかの子どもや周囲に関心を示しますか	☑ はい	☐ いいえ
	理由なく突然たたいたり、かみついたり奇声をあげたりしますか	☑ いいえ	☐ はい
	生活に支障をきたす程、特定のことだけにこだわりますか（数字・図形・水遊び・食べ物・回るものなど）	☑ いいえ	☐ はい
	次のことを極端に嫌がりますか(人に触れられる・大きな音など)	☑ いいえ	☐ はい
	受診した健康診査	４か月健診　１歳６か月健診　等	
	そのとき、何か指導はありましたか	指導内容 ●●●	
その他、養育上心配なことや、入園後先生に伝えておきたいことがあれば記入してください。	●●●		

兄弟姉妹で申込む場合は２人目以降も記入してください。

健康状況や発達状況について、記載内容に事実と異なる点や不正確な点があった場合は、入所決定後であっても、入所を取り消すことがあります。

なお、申請後に記載内容に変更が生じた場合は、速やかにこども課までお知らせください。