

支給認定申請書(2号・3号認定用)兼認定こども園等入園申込書

令和 年 月 日

奈半利町長 様

				入園希望施設名		
入園児童(本人)	フリガナ			マイナンバー		
	氏名					
	生年月日	平成・令和 年 月 日	性別	男・女		
	健康状態	健康・病弱() アレルギー等(原因物質:)				
フリガナ						
保護者氏名		(印)				
現住所	高知県安芸郡奈半利町					
令和6年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 奈半利町内 <input type="checkbox"/> 奈半利町外(市町村名:)					
令和7年1月1日時点の住所	<input type="checkbox"/> 奈半利町内 <input type="checkbox"/> 奈半利町外(市町村名:)					
連絡先(TEL)	自宅	携帯	父:			
			母:			
家族の状況	フリガナ	子どもの続柄	生年月日	性別	職業(勤務先)学校等	マイナンバー
	氏名	父		男		
		母		女		
保育を必要とする理由		父 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族等の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> その他()				
生活保護の受給状況		<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 受給中(年 月 日より保護開始)				
認定を希望する期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで				
利用を希望する時間		時 分 から 時 分 まで				
支給認定や保育料算定に伴う私及び私の世帯、その他必要と認められる者の住民基本台帳・所得・課税状況等について教育委員会が閲覧することを承諾します。						
署名 _____ (印)						