

受付印

令和____年____月____日

(宛先) 西尾市教育委員会

幼稚園への入園を次のとおり申し込みます。

フリガナ		性別・続柄	児童コード※	生年月日(西暦)	年齢
入園児童名		<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女 第 子		年 月 日	歳 (入園年4/1現在)
フリガナ		続 柄	保護者コード※	自宅	—
保護者氏名		<input type="checkbox"/> 父・ <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()		携帯	—
				(父)	—
				(母)	—
住 所	西尾市			T E L	—
	西尾市に転入予定の方の現住所 〒			その他連絡先(実家・勤務先・)	—

(注) 年齢はすべて入園する年の4月1日現在を記入。※欄は記載不要です。

1 入園児童の家族の状況 (父母及び入園児童と生計を同じにする同居の世帯員。上記入園児童は記載不要)

氏 名 (上記入園児童は記載不要)	入園児童 との続柄	生年月日(西暦)	年齢 (入園年4/1現在)	職 業 等	備 考
1	父	・	歳		
2	母	・	歳		
3		・	歳		
4		・	歳		
5		・	歳		
6		・	歳		
7		・	歳		

2 入園希望日

入園希望日	令和 年 月 日
-------	----------

4 連絡事項

(先生に知っておいてほしいことがありましたらお書きください。)

--

3 その他

■在宅障害児(者)の有無
無 有(氏名:)
身障・療育・精神手帳(No.)
級・判定 (級・ 判定)

■手当等受給状況 ※児童手当は記入不要
児童扶養手当(母子家庭等が受給)
特別児童扶養手当
遺児手当
障害基礎年金等
受給者氏名 ()

裏面あり

幼稚園入園確認書

以下の各項目を一読のうえ、必要箇所に記入し、口欄にチェックしてください。

●家族状況に記載していない住所が同一（別世帯含む）の家族はいますか。（口有 /口無） 有の場合 児童との関係と記載していない理由 児童との関係（ 祖父 ・ 祖母 ・ その他（ ）） 口2世帯住宅（玄関・風呂・トイレ・台所が別） ・ 口 別棟 口別居予定（令和 年 月 日予定） ・ 口その他（ ）	
●入園児童の乳幼児健診結果等について、保健センターからの情報収集に同意します。	口わかりました
●給食費（うち副食費分）の納付 「西尾市市税等口座振替依頼書」にて「公立幼稚園園児副食代」の口座登録をしていただきます。 同口座にて給食費（うち副食費分）を口座振替させていただきます。	口わかりました

上記事項について、確認しました。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____