

## 保育園入園申込書

令和 年 月 日

(あて先) 高山市長

保育園への入園について下記のとおり申し込みます。  
 保育料算定のため世帯員の税務資料の閲覧を承諾します。また、円滑な保育の実施及び  
 幼保小連携のため、児童の健康状態等の情報を関係機関から取得すること及び入園決定  
 した保育園に情報提供することに同意します。

申請者署名

申請者 (保護者)	氏名		連絡先			
	(ふりがな)		-			
	現住所		本年1月1日時点の住所			
	〒 -		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる 都道府県 市区町村			
同一世帯に属する保護者	同一世帯に属する保護者(配偶者等)の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	氏名		連絡先			
	(ふりがな)		-			
	現住所		本年1月1日時点の住所			
〒 -		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる 都道府県 市区町村				
入園を希望する児童	氏名	性別	生年月日	入園年4.1年齢		
	① (ふりがな)	男・女	. .	歳		
	② (ふりがな)	男・女	. .	歳		
	③ (ふりがな)	男・女	. .	歳		
希望施設	第1希望	保育園	第4希望	保育園	第一希望園の理由	
	第2希望	保育園	第5希望	保育園		<input type="checkbox"/> 所在地が近い <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が通っている <input type="checkbox"/> 保育内容に魅力を感じた <input type="checkbox"/> その他( )
	第3希望	保育園	第6希望	保育園		
希望施設への入園ができない場合	<input type="checkbox"/> 上記希望施設に空きが出るまで待つ <input type="checkbox"/> 入園できれば上記希望以外でもよい					
利用を希望する期間	令和 年 月 日から		<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで			
利用を希望する時間	時 分から	時 分まで	延長保育の希望有無			
			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない			
入園を希望する具体的な理由	.....					

枠内\*は記入しないでください

決定保育園	台帳番号	確認用氏名
*	*	*

兄弟姉妹の状況	
<input type="checkbox"/>	兄弟姉妹が同時に申し込みをする
<input type="checkbox"/>	すでに兄弟姉妹が保育所等に入園している
<input type="checkbox"/>	現在、保育所等に入園していない18歳未満の児童がいる
<input type="checkbox"/>	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をする場合	
1. 同時期同園のみ	<input type="checkbox"/> 同じ時期に同じ園のみ入園を希望する
2. 同時期別園	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 別時期でも良いので同じ園のみ入園を希望する
4. 別時期別園	<input type="checkbox"/> 別時期でも別々の園でも入園する
2. 同時期別園の場合	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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）
3. 別時期同園の場合	<input type="checkbox"/> 次の児童が入園できない場合は入園しない（児童名： ） <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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）
	<input type="checkbox"/> 次の児童が入園できない場合は入園しない（児童名： ） <input type="checkbox"/> 一人でも入園できる児童から入園する
	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 入園できなかった児童は、別園でも良いので空き待ちをする
	上記以外の希望条件

すでに保育所等に入園している兄弟姉妹	すでに保育所等に入園している兄弟姉妹の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	氏名		申請児童との続柄	在籍施設名
	①	(ふりがな)		
	②	(ふりがな)		
	③	(ふりがな)		
備考				

保育所等に入園していない兄弟姉妹	保育所等に入園していない18歳未満の児童の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	氏名		申請児童との続柄	入園年4.1年齢	生年月日
	①	(ふりがな)			
		現在の状況			
	②	(ふりがな)			
現在の状況					
③	(ふりがな)				
	現在の状況				
備考					

※ 「申請児童との続柄」は表面①の児童との続柄を記入してください