

令和 年 月 日 (保護者氏名) _____ 印

沖縄県国頭郡今帰仁村長 殿

申請に係る 小学校就学前 子ども	ふりがな 氏 名	生年月日	性別	障害者手帳等の有無(※)
	-----	令和 年 月 日生	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	(住所) 〒 (電話番号) 父： - - 母： - -			
保育の希望の 有無(※)	有： 保護者の就労又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む)			
	無： 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)			

- (※)・「保育所等」とは、保育所、認定こども園の保育認定、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
 ・「幼稚園等」とは、認定こども園の教育認定をいいます。
 ・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要な事項を記入して下さい。
 ・申請するお子様が障害者手帳等の交付を受けている場合は、障害者手帳・療育手帳・特別児童扶養手当等の写しを添付して下さい。

①世帯の状況

子ども 同一の 世帯員	ふりがな 氏 名	子どもとの 続柄	生年月日	性別	職業・学校名等	備考
	-----		T S H R 年 月 日	男・女		
	-----		T S H R 年 月 日	男・女		
	-----		T S H R 年 月 日	男・女		
	-----		T S H R 年 月 日	男・女		
	-----		T S H R 年 月 日	男・女		
	-----		T S H R 年 月 日	男・女		
	-----		T S H R 年 月 日	男・女		
利用希望が4月～8月は 令和7年度分(令和6年分)の市町村民税課税の有無 利用希望が9月～3月は 令和8年度分(令和7年分)の市町村民税課税の有無				父： 有・無	母： 有・無	
生活保護の適用の有無		適用無 ・ 適用有 . . .			年 月 日～保護開始	

②利用を希望する期間、希望する保育施設名

利用希望期間	R 年 月 日 ~ R 年 月 日
利用を希望する 保育施設等の名称	施設(事業者)名・希望理由
	第1希望 (理由)
	第2希望 (理由)
	第3希望 (理由)
	第4希望 (理由)
第5希望 (理由)	

※ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。