

様式第1号（第7条関係）

幼稚園及び認定こども園預かり保育申込書

令和 年 月 日

袋井市教育委員会

保護者 住所

氏名

電話

袋井市立 幼稚園・認定こども園預かり保育の利用を申し込みます。

預かり保育 希望期間	年 月 日	預かり保育 希望時間	<input type="checkbox"/> 年間預かり保育
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 長期休業中預かり保育
			<input type="checkbox"/> 早朝預かり保育
			<input type="checkbox"/> 延長預かり保育
園児氏名		生年月日	学年
		H・R 年 月 日	年少・年中・年長
		H・R 年 月 日	年少・年中・年長
		H・R 年 月 日	年少・年中・年長
申込理由	父	<input type="checkbox"/> 就労（通勤時間 分） <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	母	<input type="checkbox"/> 就労（通勤時間 分） <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他（ ）	

袋井市子ども・子育て支援法施行細則（平成26年袋井市規則第25号）第4条第1項第4号の規定による子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書（法第30条の4第2号・第3号）と同時に申し込む場合は、次の記入は不要です。

家族状況	氏名	続柄	生年月日	備考
			S・H・R 年 月 日	
			S・H・R 年 月 日	
			S・H・R 年 月 日	
			S・H・R 年 月 日	

（注）申込理由が分かる書類の提出が必要です。

記入例

・月単位での利用認定
です。利用開始日は必
ず1日としてください。

・年度ごとの更新です。
年度初めから終わりの
利用の場合は、
令和4年4月1日～令
和5年3月31日
と記入してください。

(第7条関係)

お子さんの在園する園名を記入してください。

幼稚園及び認定こども園預かり保育申込書

令和**3**年**1**月**30**日

教育委員会

保護者 住所 **袋井市久能△-〇**

氏名 **袋井 太郎**

電話 **××-××××**

若草 幼稚園・**認定こども園**預かり保育の利用を申し込みます。

利用を希望す
る項目にチェ
ックをつけてく
ださい。

令和**4**年**4**月**1**日
～令和**5**年**3**月**31**日

預かり保育
希望時間

年間預かり保育
長期休業中預かり保育
早朝預かり保育
延長預かり保育

園児氏名	生年月日	学年
袋井 一郎	(H)・R 30年 5月 1日	(年少)・年中・年長
	H・R 年 月 日	年少・年中・年長
	H・R 年 月 日	年少・年中・年長

令和4年度の
学年を○で囲
んでください。

該当する申込
理由にチェック
をつけてくださ
い。就労の場合
は、通勤時間を
記入してくださ
い。

父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 (通勤時間 30 分) <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他 ()
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 (通勤時間 分) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他 ()

袋井市子ども・子育て支援法施行細則（平成26年袋井市規則第25号）第4条第1
第4号の規定による子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書（法第30条
4第2号・第3号）と同時に申し込む場合は、次の記入は不要です。

氏名	続柄	生年月日	備考
袋井 父太郎	父	(S)・H・R 56年6月14日	
袋井 花子	母	(S)・H・R 57年3月15日	
袋井 敏造	祖父	(S)・H・R 32年1月10日	
袋井 素保代	祖母	(S)・H・R 34年8月19日	
		S・H・R 年 月 日	

(注) 申込理由が分かる書類

同居所の世帯員について、記入してください。
なお、預かり保育無償化の申請(施設等利用給付
認定・変更申請書)と同時に提出する場合は、記入
不要です。