

保育の必要な事由 (2, 3号のみ)	父	☐ 就労 (就労先:) ☐ 病気等 ☐ 家庭の災害 ☐ 求職中 ☐ 就学 ☐ 同居親族の介護・看護 ☐ 育児休業 (継続児のみ) ☐ その他 ()
	母	☐ 就労 (就労先:) ☐ 病気等 ☐ 家庭の災害 ☐ 求職中 ☐ 就学 ☐ 同居親族の介護・看護 ☐ 妊娠出産 ☐ 育児休業 (継続児のみ) ☐ その他 ()
希望する認定	☐ 1号(教育)認定 ☐ 2, 3号(保育)標準時間認定 ☐ 2, 3号(保育)短時間認定	

施設の利用希望期間		令和 年 月 日から □令和 年 月 日まで □小学校就学前まで	
□第1希望の施設に入所できなかったら保留通知を希望します。(保留希望の場合は第1希望の施設のみ記入)			
希望施設	第1希望		(希望理由)
	第2希望		(希望理由)
	第3希望		(希望理由)
希望する利用時間	□月曜 □火曜 □水曜 □木曜 □金曜 □土曜 □日曜 時 分 から 時 分まで		
特別な配慮の 必要性	□身体障害者手帳の交付を受けている □療育手帳の交付を受けている □療育相談等で診断を受けている □医療機関等から加配職員の配置が勧められている □アレルギーがある () □持病がある () □その他 ()		
兄弟姉妹で 同時に申し込む方	□同時に同じ施設の利用のみ希望 (入園できるまで待つ) □同時なら別々の施設でも希望 □一人だけでも希望 □同時に入園できない場合は希望しない		
□ひとり親家庭 ↳□離婚調停中 □生活保護世帯 □同居親族に障がい者(※1)がいる (児童本人も含む。右の種類に○)		手帳等の種類に○を付けてください。 ※1 身体障害者手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳 ・ 療育手帳 特別児童扶養手当 ・ 障害基礎年金 のいずれかを受給 ※○を付けた手帳、証書の写しを添付してください。	

その他（備考等）

--

*南魚沼市記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	施設名			
処理日	令和 年 月 日	入力		確認	
備考					

*施設記載欄（施設を経由して提出する場合）

受付年月日	令和 年 月 日				
施設名		入園日（新規のみ）	令和 年 月 日		
備考					