



③ 申請児童本人以外の家庭の状況

氏名	児童との続柄	生 年 月 日	職業・在学 学校名等	個人番号	
				備考	
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
障害者（児）の該当の有無	有 ・ 無		ひとり親家庭の該当の有無	有 ・ 無	
生活保護の状況	適用なし ・ 適用あり（ 年 月 日保護開始）				

④ 利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日・就学前まで	
利用時間	時 分 から 時 分まで ( <input type="checkbox"/> 保育標準時間(1日最長11時間) <input type="checkbox"/> 保育短時間(1日8時間))	
利用曜日	曜日から 曜日まで	
利用を希望する 施設（事業者）名	<input type="checkbox"/> 保育所（ <input type="checkbox"/> 扶桑町立保育園 <input type="checkbox"/> その他（ ））	
	第1希望	保育園（希望理由 ）
	第2希望	保育園（希望理由 ）
	第3希望	保育園（希望理由 ）
	備 考	
	<input type="checkbox"/> 幼稚園 希望幼稚園名（ ）	