

令和 年 月 日

入園願（兼教育・保育給付認定申請書）

越前市長 殿

越前市教育委員会 殿

次のとおり、越前市 _____ 幼稚園への入園を希望します。また、幼稚園を利用する為の教育・保育給付認定を申請します。

現住所	〒 ー		
	（電話番号）		
保護者氏名	ふりがな	入園希望 児童氏名	ふりがな
入園希望児童 の生年月日 及び満年齢	平成 年 月 日生 満 歳（入園予定年度の4月初日の満年齢）	児童の 性別	男・女

【入園前の保育歴】 ○を付け、（ ）内に園名と在園年数を記入してください。

- ・保育歴無 ・公立幼稚園 ・私立幼稚園 ・公私立保育園 ・認定こども園 ・その他
 （ 年 月）（ 年 月）（ 年 月）（ 年 月）（ 年 月）

【家族状況】

上記児童を除く家族状況	氏名	続柄	生年月日	勤務先又は就業内容等
			. .	
			. .	
			. .	
			. .	
			. .	
			. .	
			. .	

なお、入園に際し、次の事項に同意します。

- 1 教育・保育給付認定のため、越前市長が世帯の市町村民税の賦課の状況及び生活保護受給の有無について調査すること。
- 2 園児の教育・保育に利用するために必要な範囲内で、3歳児健康診査その他必要な情報を、越前市教育委員会が越前市長から受けること。またはそれらの情報を越前市長が利用すること。

裏面も必要に応じご記入ください。

市 処 理 欄	階層
	(国) 子目
	(県) 子目

【入園希望児童の健康・行動・身体面などで気になること、園に知らせておきたいこと。】