



兄弟姉妹がいる場合の利用希望

兄弟姉妹と同じ施設の利用を希望する。(それ以外の利用は辞退して待機する。)

兄弟姉妹が希望している施設の中で別々の施設になって

令和5年4月1日時点の  
年齢を記入してください。

手帳等をお持ち  
の場合は写しも  
ご提出願います。

「利用申込児童の家族構成」について記入してください(父、母、兄弟姉妹、祖父母、祖祖母、兄弟姉妹の人数を記入してください)。(※生計同一の別居の兄弟姉妹がいる場合は、生計が同一であるとして記入してください。)

児童との続柄	フリガナ 氏名	個人番号(マイナンバー) ※12桁	生年月日(西暦)				年齢	勤務先/学校 /幼稚園/保育所名等	障がい者 手帳等の 有無
父	ニホンマツ タロウ	0000 △△△△ □□□□	年	月	日	歳	株式会社〇〇	<input type="checkbox"/>	
	二本松 太郎	19900202	32						
母	ニホンマツ ハナコ	0000 △△△△ □□□□	年	月	日	歳	△△病院	<input type="checkbox"/>	
	二本松 花子	19910303	31						
申込児童本人	ニホンマツ イチロウ	0000 △△△△ □□□□	年	月	日	歳		<input type="checkbox"/>	
	二本松 一郎	20200101	02						
姉	ニホンマツ ハナ	0000 △△△△ □□□□	年	月	日	歳	〇〇〇保育園	<input type="checkbox"/>	
	二本松 花	20180404	04						
祖父	ニホンマツ キクオ	0000 △△△△ □□□□	年	月	日	歳	農業	<input type="checkbox"/>	
	二本松 菊男	19550505	67						
祖母	ニホンマツ キクコ	0000 △△△△ □□□□	年	月	日	歳	無職	<input checked="" type="checkbox"/>	
	二本松 菊子	19610606	61						
			年	月	日	歳		<input type="checkbox"/>	
			年	月	日	歳		<input type="checkbox"/>	
			年	月	日	歳		<input type="checkbox"/>	
			年	月	日	歳		<input type="checkbox"/>	

二本松市記載欄

本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他	個人番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し
世帯分類	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 母子 <input type="checkbox"/> 父子 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 生活保護	帳票コード	
保育時間 利用希望区分	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間保育) <input type="checkbox"/> 短時間保育(8時間保育)	当初年齢	歳児
入所等状況	年 月 日 承諾	入所等開始日	年 月 日から
	受付者印		
<input type="checkbox"/> 本庁 <input type="checkbox"/> 安達支所 <input type="checkbox"/> 岩代支所 <input type="checkbox"/> 東和支所			