

平成31年度入園案内 (1号)

名古屋市港区七番町五丁目3番地
社会福祉法人 愛名
愛名保育園
TEL052-653-6016

★園の重要事項説明書をよくお読み頂き、ご理解の上、下記の要項申し込みをお願いします。

記

- ★募集園児 *3歳児(2名)「平成27年4月2生~平成28年3月31生」

- ★提出する書類 *入園願書
*内科検診問診表(在園児は不要です)
※入園書類は園で配布致します。

- ★提出する期間 *9月1日(土)~11月30日(金)
10:00~16:00
(日曜、祝日を除く、土曜日のみ10:00~12:00)

- ★面接日時 *11月20日(火)10:00~
愛名保育園

- ★新入園児募集 *1号用入園願書をお持ち下さい。
*お子さまと一緒にご来園下さい。当日面接後入園決定させていただきます。
(お子さまの状況により体験入園後決定させていただく場合もあります)
*持病アレルギーのある方は事前にご相談下さい。
(場合によっては入所出来ない事もあります)
*申込多数の場合は抽選となります。兄弟又は在園児を優先とさせていただきます。
*1号・2号の同時入所申請は出来ません。

- ★在園児の募集 *1号用入園願書をお持ち下さい。
*1号・2号の同時入所申請は出来ません。

- ★入園内定後、施設型給付費支給認定申請書(1号認定用)をお渡しいたします。
※平成30年11月30日(金)までにご提出下さい。

1号

入 園 願 書

歳児

| | | |
|-------|-----------|-----|
| ふりがな | | 性別 |
| 入園児氏名 | | 男・女 |
| 生年月日 | 平成 年 月 日生 | |

※重要事項説明書をよく読み、理解の上、入園を希望します。

平成 年 月 日

保護者氏名

印

愛名保育園長 日比 勇三殿

| | | | | |
|----------|----------------|-----|--------|-----|
| 現住所 | 〒 TEL — 携帯 () | | | |
| 保護者の勤務先名 | TEL — | | | |
| 家 族 構 成 | | | | |
| ふりがな | | 続 柄 | 生年月日 | 職 業 |
| 氏名 | | | S H | |
| ふりがな | | 続 柄 | 生年月日 | 職 業 |
| 氏名 | | | S H | |
| ふりがな | | 続 柄 | 生年月日 | 職 業 |
| 氏名 | | | S H | |
| ふりがな | | 続 柄 | 生年月日 | 職 業 |
| 氏名 | | | S H | |
| ふりがな | | 続 柄 | 生年月日 | 職 業 |
| 氏名 | | | S H | |
| ふりがな | | 続 柄 | 生年月日 | 職 業 |
| 氏名 | | | S H | |

※在園児で兄弟のいる場合は、職業欄にクラス名を記入して下さい。

※入園児の名前には必ずふりがなをつけ、男女別に○をつけて下さい。

※押印を忘れないようにして下さい。

※家族構成欄には、入園児からみた続柄を記入、同居の家族全員記入して下さい。

(入園児は記入の必要はありません。)

歳児

内科検診問診票

平成 年 月 日 記入

| | | | |
|------|--|----------|-----|
| ふりがな | | 生 年 月 日 | 男・女 |
| 氏名 | | 平成 年 月 日 | |

病気についてお尋ねします。下記の質問に「はい・いいえ」のどちらかに○をつけて下さい。
また、「はい」と答えられた方は（ ）または< >の中に記入をお願いします。

| | | |
|---|----|-----|
| ①心臓等の疾病にかかった事がありますか。 病名（ ） | はい | いいえ |
| ②大きな病気や手術をしたことがありますか。 （ ） | はい | いいえ |
| ③喘息はありますか。 はいに○をつけられた方は、最近いつ頃ありましたか。 （ ） | はい | いいえ |
| ④アレルギーはありますか。 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー／食品名（ ） <input type="checkbox"/> その他のアレルギー（ ） | はい | いいえ |
| ⑤熱性けいれんを起こした事がありますか。 はいに○を付けられた方は、年月日と回数を記入下さい。< 回> < 年 月 日>< 年 月 日>< 年 月 日>< 年 月 日> | はい | いいえ |
| ⑥てんかんを起こした事がありますか。 | はい | いいえ |
| ⑦持病がありますか。 病名（ ） | はい | いいえ |
| ⑧肘内障を起こした事がありますか。 はいに○をつけられた方は、年月日と回数を記入して下さい。< 回> | はい | いいえ |
| ⑨名古屋市もしくは、(居住市町村)の検診で何か言われたことはありますか。 はいに○を付けた方は、具体的に詳しく記入して下さい。 （ ） | はい | いいえ |
| ⑩病気等で園に知っておいてもらいたい事があれば記入して下さい。 （ ） | | |

※状況によっては園でお預かり出来ない場合もあります。

入園後に分かった場合は同様です。(この限りではありませんので、園にご相談下さい。)

※願書と一緒に必ずご提出下さい。

※持病をお持ちの方(てんかんなど)は、状態によって診断書、同意書等を園に提出していただく場合があります。

平成30年9月1日

保護者様

愛名保育園長

施設型給付費支給認定申請書の提出について（お願い）

（中秋の候、）皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。
子ども・子育て支援新制度における施設の利用開始につきましては、「施設型給付費支給認定申請」の提出が必要となります。

つきましては、下記のように書類を提出していただきますようお願いいたします。

記

1 配付書類

施設型給付費支給認定申請書及び施設型給付費支給認定申請書（記入例）

2 提出書類

(1) 施設型給付費支給認定申請書

(2) 税額がわかる書類（平成30年1月1日時点で名古屋市に住所があった方は提出不要）

平成30年1月1日時点で名古屋市内に住所があった方は、当時の住所地の役所等で発行する「平成29年度課税証明書（省略なし）」の添付が必要です。父と母の両方の分が必要になりますので、注意してください。
支給認定申請書提出時に間に合わない場合は、後日お住まいの区の区役所民生子ども課へご提出ください。

※マイナンバーの記載をされる場合

・名古屋市に住所がある方は不要です。

・名古屋市内に住所がある方については、マイナンバーによる他市町村と課税情報連携により、来年度以降、課税証明書の提出が不要になる可能性があります。

・書類を提出する際の専用の封筒をお渡ししますので個別にお申し出ください。

・申請書保護者欄にお名前をご記入いただいた方の番号確認書類の写し及び身元確認書類の写しが必要となります。（※詳細は申請書記入例をご確認ください。）

3 提出先

愛名保育園

4 提出期日

平成30年11月30日（金）

5 認定証の交付

平成31年2月上旬頃に園を通じて交付します。

【支給認定の手続きについての問合せ先】

名古屋市子ども青少年局保育企画室

TEL972-2528