

# 家族票

保護者	ふりがな				印	男・女	生年月日						
	氏名						昭和 平成	年	月	日			
	自宅電話		- -	父携帯	- -		母携帯	- -					
	現住所		〒 -										
	前住所あるいは 転居予定先		(2年以内に転居された方、今後転居する予定のある方は記入ください)										
ふりがな				男・女	生年月日		健康保険における扶養者						
入園を希望される 子どもの氏名					平成 令和	年	月	日	父・母・( )				
利用を希望する時間		(平日) 時 分～ 時 分 (土曜) 時 分～ 時 分											
ふりがな		子どもの 続柄	性別	生年月日		職業(勤め先)・学校等		※備考					
世帯員氏名													
			男・女	年 月 日									
			男・女	年 月 日									
			男・女	年 月 日									
			男・女	年 月 日									
			男・女	年 月 日									
			男・女	年 月 日									
			男・女	年 月 日									
※身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・障害年金等の交付(給付)を受けている方、特別児童扶養手当の支給対象児については、備考欄にその旨を記入してください。													
祖父母の 状況	続柄		氏名		住所		年齢		就労状況(勤務先)		健康状態		
	父方	祖父						歳					
		祖母						歳					
	母方	祖父						歳					
		祖母						歳					
生活保護の適用			<input type="checkbox"/> 有(担当者: ) <input type="checkbox"/> 申請中( 年 月 日申請) <input type="checkbox"/> 無										
特記事項(園記入欄)													