

特別支援保育入園申請書及び同意書

令和 年 月 日

千歳市福祉事務所長 様

1 特別支援保育入園について

次のとおり申請します。

ふりがな			
児童氏名			
生年月日	平成・令和 年 月 日	性別	男 ・ 女
希望施設	第1希望		登所方法 (自家用車、 バス、徒歩 等)
	第2希望		
	第3希望		
希望の支給認定	1号認定 ・ 2号認定 (どちらかに○)		
希望面接時間(2号のみ)	面接日:9月29日(金) 午前 ・ 午後 (どちらかに○)		

※1号認定の場合、希望施設は認定こども園つばさか認定こども園ひまわりのみになります。

2 同意について

特別支援保育の審査決定又は実施のために必要があるときは、上記児童について医療機関・児童相談所・千歳市児童発達支援センター等関係機関が保有する個人情報等を収集することについて同意します。

保護者氏名
(申請及び同意者) _____

住所 〒 _____

電話番号 (母携帯) _____

(父携帯) _____