

# 入所児童の兄弟児童に関する申立書

1 入所を希望する児童氏名 \_\_\_\_\_

2 1で記入した兄弟児のうち、幼稚園、認定こども園(短時間部)、特別支援学校幼稚部等に  
通園している兄弟児童

施設名	児童名	年齢
		歳
		歳
		歳
		歳

※上記児童の入園(在園)証明書等、入園していることがわかる書類の写しを添付してください。

大村市福祉事務所長 様

上記のとおり申し立てます。

令和 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_