令和8年度　特別支援保育　継続（非継続）利用申込書

令和　　年　　月　　日

北谷町長　様

住　　所

保護者氏名

下記児童について、北谷町特別支援保育事業について

□　継続利用を申し込みます。

□　継続利用を申し込みません。

ふりがな			
児童名			
生年月日	令和　　年　　月　　日		
性別	男　・　女	年齢	歳 ※R8.4.1時点

継続利用を申込む方のみ、以下も記入してください。

情報照会及び情報提供に関する同意書

特別支援保育の審査決定にあたり、乳幼児健康診査の結果、心理相談記録、療育手帳・身体障害者手帳・特別児童扶養手当の取得状況、障害児通所施設支援等のサービス、診断書等の資料について、関係機関へ照会することに同意します。

また、認可保育施設への入所が決定した場合には、診断書等の保育に必要となる情報について、入所施設へ情報提供することについて同意します。

北谷町長　様　　令和　　年　　月　　日

保護者氏名