

令和 年 月 日

(あて先)

園長様

保護者

住所

電話

()

氏名

印

一時保育事業利用申請書

一時保育事業について、次のとおり申請いたします。

申請児童	フリガナ	続柄	年齢	生 年 月 日	性別
	氏 名			平成 年 月 日 令和	男・女
希望する保育	<input type="checkbox"/> 非定型的保育(週2日又は3日)		<input type="checkbox"/> 緊急一時保育(週1日程度)		
			<input type="checkbox"/> 緊急一時保育(連続14日以内)		
利用開始日	令和 年 月 日から		令和 年 月 日から		
利用希望日	月・火・水・木・金		月・火・水・木・金 ()日間		
利用事由	就労・就学・施設への通所介助 その他()		就労・傷病・入院・冠婚葬祭 通院・リフレッシュ その他()		

利用申込補助票（1）

1. 申請児童の状況

ふりがな		生年月日	平成 令和	年	月	日
児 童 名 (愛称)	男 ・ 女 (例 あいちゃん)		(歳 カ月)			
保 育 状 況	1 自宅でみている 保育者名 _____ 児童と続柄 _____					
	2 次のところに預けている 保育者又は保育所名 _____					
	住所 _____ いつから _____ 年 月 日から ☎ _____ () 保育時間 午前 _____ : _____ ~ 午後 _____ : _____ まで 月額保育料 _____ 円					
3 その他 _____						
健 康 状 態	1 身長 _____ cm 体重 _____ kg 平熱 _____ 度					
	2 病 歴 (無 ・ 有) 病名 _____ (年 月 頃) 入院歴 (無 ・ 有) _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日 その後の経過 _____					
	3 アレルギー体質 (無 ・ 有) 症状・除去食等 _____					
そ の 他	1 くせ・好きな遊び _____					
	2 食事の状況 母乳 ・ ミルク ・ 牛乳 ・ 離乳食 (初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了) ・ 普通食					
	3 かかりつけの医者 _____ 医院・病院 住所 _____ ☎ _____ ()					
希望保育時間	午前 _____ 時 _____ 分 ~ 午後 _____ 時 _____ 分					
緊急連絡先	父 (連絡先名) (電 話) _____ ()					
	母 (連絡先名) (電 話) _____ ()					

利用申込補助票 (2)

2. 世帯の状況

区分	ふりがな 氏名	続柄	生年月日	年齢	健康 状態	就学・通学 先名等	生活保護 の状況
家族構成	1	世帯主	・	・			受けている
	2		・	・			
	3		・	・			
	4		・	・			受けてない
	5		・	・			
	6		・	・			

3. 保護者の状況

		母親の状況		父親の状況		
働いている場合	労働形態	常勤・パート・自営(自宅・自宅外) 内職・就職内定		常勤・パート・自営(自宅・自宅外) 内職・就職内定		
	事業所	名称				
		住所 電話	()		()	
		就労年月日	年 月 日		年 月 日	
		仕事の内容				
		就労日数	1か月平均 日		1か月平均 日	
	就労形態	曜日	月・火・水・木・金・土・日		月・火・水・木・金・土・日	
		時間	午前 時 分から 午後 時 分まで		午前 時 分から 午後 時 分まで	
		通勤時間	時間 分		時間 分	
	働いていない場合 (項目に○印)		通院・看護・介護・求職中・その他 (内容) _____		通院・看護・介護・求職中・その他 (内容) _____	
市民税課税状況 (当該年度分)		有 ・ 無		有 ・ 無		
備考						