

一時保育利用申請書

住所

氏名

電話番号

児童名	(フリガナ)	男・女
生年月日	年 月 日 (歳 か月)	

一時保育利用予定日	年 月 日 ()
	午前 時 分 ~ 午前 時 分 (時間) 午後 時 分 ~ 午後 時 分 (時間)

	記号	番号(受給者番号)	発行機関	被保険者氏名	続柄
健康保険証					
乳幼児医療証					

※使用料・利用料金

1時間 600円

一時保育の使用料・利用料金として	時間	円
------------------	----	---

上記のとおり、一時保育を利用したく申請いたします。

年 月 日

(あて先)

保育園

確認	園長	係員

一時保育 確認票

(フリガナ)	
児童氏名	

緊急 連絡先	①	氏名 TEL	続柄 () (携帯・自宅・勤務先)
	②	氏名 TEL	続柄 () (携帯・自宅・勤務先)
給食		要 (給食 ・ おやつ) ・ 不要 弁当持参	
※離乳食、アレルギー食及び除去食の対応はしていません			
一時保育 を必要とする 理由	<input type="checkbox"/> 仕事	<input type="checkbox"/> 病気出産けが	<input type="checkbox"/> 家族の介護
	<input type="checkbox"/> リフレッシュ	<input type="checkbox"/> ボランティア	<input type="checkbox"/> その他()

※複数日の一時保育ご利用で、利用時間の異なる場合は下欄にご記入ください。

利用日	月 日	月 日	月 日
利用時間	午前 時 分～	午前 時 分～	午前 時 分～
	午後 時 分	午後 時 分	午後 時 分
給食	要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要

利用日	月 日	月 日	月 日
利用時間	午前 時 分～	午前 時 分～	午前 時 分～
	午後 時 分	午後 時 分	午後 時 分
給食	要 ・ 不要	要 ・ 不要	要 ・ 不要

1 児童について

(1)離乳食は終了していますか

- 終了している 終了していない

(2)障がい者手帳または愛の手帳をお持ちですか

- ない ある (級)

(3) 発達や慢性的な病気のことで、相談している病院や施設はありますか

- ない ある (病院・施設名:)

(4)アトピー・アレルギー等がありますか

- ない ある(症状・)

2 一時保育の条件等について

- 「一時保育児童カード」について説明を受けました
 一時保育に関して行った説明(お約束ごとと持ち物等)の内容を守ります

(保護者署名) _____