様式第1号(第8条関係)

一　時　保　育　事　業　利　用　申　込　書

(児童台帳)

年　　月　　日

御杖村長　　様

保護者住所　御杖村

保護者氏名　　㊞

一時保育事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。

<table>
<tr><td>利用施設名</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">申込児童名</td><td colspan="3">ふりがな</td><td rowspan="3">緊急連絡先</td><td colspan="2">勤務先・自宅・その他
会社名
TEL</td></tr>
<tr><td colspan="3">氏　　名</td><td colspan="2" rowspan="2">勤務先・自宅・その他
会社名
TEL</td></tr>
<tr><td colspan="2">生年月日
年　　月　　日生</td><td>男
女</td><td>年齢</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="6">利用児童の家庭の状況</td><td>氏　　名</td><td>続柄</td><td>性別</td><td>年齢</td><td>職業</td><td>勤務先及びTEL</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">申込理由
(○印で記入)</td><td>1　家庭外労働　　2　家庭内労働　　3　出産
4　疾病　　5　通院　　6　職業訓練等
7　就学　　8　入院　　9　災害
10　事故　　11　看護　　12　冠婚葬祭
13　リフレッシュ　　14　里帰り出産　　15　その他</td></tr>
<tr><td>※　　15と記入された方は、その理由を記入してください。
〔　　〕</td></tr>
<tr><td>児童の健康状況</td><td>健康　・　病弱(病名　　)
かかりつけの病院名(　　)
身体障害(有　・　無)
アレルギー(有　・　無)
※有の場合（アトピー・ぜんそく・その他：　　）
制限食品：</td></tr>
</table>

利用を希望する期間	年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
利用を希望する曜日	月　・　火　・　水　・　木　・　金
利用を希望する期間	午前・午後　　時　　分　　～午前・午後　　時　　分
生活保護の状況	適用あり　　・　　適用なし
添付書類等	1勤務状況証明書(長期保育を利用される場合のみ) 2医師の診断書　(長期保育を利用される場合のみ) 3児童の健康診断書(長期保育を利用される場合のみ) 4その他必要書類

事業の区分	□非定型的保育　　□緊急保育 □私的理由による保育　　□里帰り出産に伴う保育
一時保育料	児童1人当たり　　日額　　円

事業の区分	利用開始日	利用終了日	備考欄
1　非定型的保育	年　月　日	年　月　日	
	年　月　日	年　月　日	
	年　月　日	年　月　日	
	年　月　日	年　月　日	
2　緊急保育	年　月　日	年　月　日	
	年　月　日	年　月　日	
	年　月　日	年　月　日	
	年　月　日	年　月　日	
3　私的理由による保育	年　月　日	年　月　日	
	年　月　日	年　月　日	
	年　月　日	年　月　日	
	年　月　日	年　月　日	
4　里帰り出産に伴う保育	年　月　日	年　月　日	
	年　月　日	年　月　日	
	年　月　日	年　月　日	
	年　月　日	年　月　日	

(注)　太枠内は記入しないでください。