

様式第1号（第9条関係）

一時的保育事業利用申込書（兼児童台帳）

年 月 日

（あて先）吉川市長

住 所 吉川市  
 申込者 氏 名  
 電 話

一時的保育事業の利用について、次のとおり申し込みます。

フリガナ				生年月日	年 月 日 歳		
児童氏名				保育所名			
家族 の 状 況	氏 名	続 柄	年 齢	職 業	勤 務 先 ・ 学 校 名 学 年		
前年度分市長村民税の課税の有無				有・無	生活保護の適用		有・無
利用を希望する保育種別等	種 別	1 非定型保育 ア 短時間継続勤務 イ 求職活動 ウ 職業訓練 エ 就学 オ その他 ( )		2 緊急保育 ア 傷病 イ 災害・事故 ウ 出産 エ 付添・介護 オ 冠婚葬祭 カ その他 ( )		3 リフレッシュ保育 ア 育児リフレッシュ イ 学校行事 ウ 検診 エ 講習会参加 オ その他 ( )	
		期 間	年 月 日 ~ 年 月 日				
	曜 日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 (非定型週3日以内)					
	時 間	平 日	時 分 ~ 時 分				
	土 曜 日	時 分 ~ 時 分					
利 用 料	区 分		3歳未満		3歳以上児		合 計
	生活保護世帯		0円		0円		
	前年度分市町村民税課税世帯		0円		0円		
	その他世帯		1,700円		1,600円		

上記のとおり承諾・不承諾してよろしいか伺います。		所 長	主任保育士	担 任
起 案	年 月 日			
決 裁	年 月 日			
施 行	年 月 日			