

堺市立幼保連携型認定こども園一時預かり利用申請書(一般型)

年 月 日

堺市長 殿

一時預かり事業(一般型)の利用について、次のとおり申し込みます。

| | | | | | |
|-------------------|---|-----------|---|--|--------------------|
| (世帯主) 保護者 | 現住所 | (郵便番号 —) | | 様方 号室 | 電話番号(緊急連絡先) () |
| | ふりがな | | | 送 迎 者 | |
| 氏名 | | | | | |
| 利用児童名 | ふりがな | | | 年 月 日生 4/1現在 歳 | |
| 申込理由 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> 私的 <input type="checkbox"/> その他() | | | | |
| 健康保険証の種類 | | | 記号番号 | | |
| 利用申込期間 | 年 月 日 から 年 月 日 まで | | | | |
| 利用申込曜日及び時間 | <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 時 分から 時 分まで | | <input type="checkbox"/> 非定型 <input type="checkbox"/> 私的 <input type="checkbox"/> 緊急 | | |
| 保護者負担額 | ※1日当たり 円 | | 区分 | <input type="checkbox"/> 生活保護を受けている世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 | |
| 世帯構成員 (利用児童以外) | 氏名 | 続柄 | 生年月日 及び年齢 | 勤務先または緊急の連絡先 | |
| | | | 年 月 日 (歳) | 名称 | 電話番号 |
| | | | 年 月 日 (歳) | | |
| | | | 年 月 日 (歳) | | |
| | | | 年 月 日 (歳) | | |
| | | | 年 月 日 (歳) | | |
| | | | 年 月 日 (歳) | | |

緊急時の連絡先(優先順に)

緊急時の対応

| | 氏名 | 利用児童から見た関係 | 連絡先1 | 連絡先2 | 引き取り者 サイン | |
|---------------|----|------------|------|------|--------------|--|
| ① | | | | | 引き渡し日時 | |
| ② | | | | | 引き渡し者 | |
| ③ | | | | | 特記事項 | |
| ④ | | | | | | |
| 家族で確認している避難場所 | | | | | | |