

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						