様式第1号(第8条関係)

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 氏名		送迎者	
ふりがな 利用児童名		年　月　日生 4/1現在　歳　男・女		
申込理由	就労・就学・職業訓練・傷病・災害・事故・出産・看護・冠婚葬祭・私的・その他( )			
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	月・火・水・木・金・土 時　分から　時　分まで	□非定型　□私的 □緊急		
保護者負担額	※1日当たり　円	区分	□ 生活保護を受けている世帯 □ 市町村民税非課税世帯	

区分			続柄	生年月日 年齢及び性別	勤務先または緊急の連絡先 名称	電話番号
申請児童の家族状況	世帯員			年　月　日 (　歳)		
				年　月　日 (　歳)		
				年　月　日 (　歳)		
				年　月　日 (　歳)		
				年　月　日 (　歳)		
				年　月　日 (　歳)		
				年　月　日 (　歳)		