

一時保育事業利用申込書

令和 年 月 日

光の峰保育園 園長 様

リフレッシュ券対象者チェック

発行番号 - -

申込者氏名 (続柄)

住 所

一時保育事業の利用について、下記のとおり申し込みます。

登録番号

フリガナ		男・女	平成・令和 年 月 日生
利用児童氏名			歳児

保 護 者	現住所	枚方市		
	フリガナ	自宅電話番号	- -	
	氏名	緊急連絡先	- -	続柄

利用種別	<input type="checkbox"/> 月極め利用	<input type="checkbox"/> 一時利用			<input type="checkbox"/> 就労応援型
	理由	<input type="checkbox"/> その他理由 パート就労・就学・資格取得・その他 ()	<input type="checkbox"/> 緊急時保育 傷病・災害・事故・出産・看護・その他 ()	<input type="checkbox"/> 育児疲れ等解消保育 育児疲れ解消等 その他 ()	就労 利用曜日 (○してください) 月・火・水・木・金・土
具体的に記入	毎週 曜日				利用時間 時～ 時
区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	/	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯
	<input type="checkbox"/> 前年所得税非課税かつ前年度市町村民税非課税世帯	<input type="checkbox"/> 前年所得税非課税かつ前年度市町村民税非課税世帯	<input type="checkbox"/> 前年所得税非課税かつ前年度市町村民税非課税世帯		<input type="checkbox"/> 前年所得税非課税かつ前年度市町村民税非課税世帯
	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> その他

利用開始日	令和 年 月 日から	送迎者	続柄 ()
-------	------------	-----	--------

【特記事項】

健康診断書：有効期限 ～R

身分証明書：有効期限 ～R / 保険証

就労型： 保留通知書