

# 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<br>護<br>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         |
|--------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|--|
|        |                                | <input type="checkbox"/> その他理由 | <input type="checkbox"/> 緊急時保育 | <input type="checkbox"/> 育児疲れ等解消保育 |  |
| 理由     | 就労<br>毎週 日間利用                  | パート就労・就学・<br>資格取得・その他<br>( )   | 傷病・災害・事故・<br>出産・看護・その他<br>( )  | 育児疲れ解消等<br>その他<br>( )              | 就労<br>利用曜日<br>(○してください)<br>月・火・水・木・金・土 |
| 具体的に記入 | 毎週 曜日                          |                                |                                |                                    | 利用時間<br>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<br>前年度市町村民税<br>非課税世帯 | <input type="checkbox"/> 前年所得税非課税かつ<br>前年度市町村民税<br>非課税世帯 | <input type="checkbox"/> 前年所得税非課税かつ<br>前年度市町村民税<br>非課税世帯 |   | <input type="checkbox"/> 前年所得税非課税かつ<br>前年度市町村民税<br>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