様式第1号(第8条関係)

(表)

一時預かり事業利用申請書

年　　月　　日

　(あて先)村上市長

　次のとおり村上市一時預かり事業を利用したいので申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保護者 | 住所 | 〒　　　― |
| フリガナ | 　 | 電話番号 |
| 氏名 | 　 | 自宅　　(　　)携帯　　　―　　　― |
| 児童 | フリガナ | 　 | 生年月日 | 性別 |
| 氏名 | 　 | ・　　・(満　　　　歳) | 男・女 |
| 児童 | フリガナ | 　 | 生年月日 | 性別 |
| 氏名 | 　 | ・　　・(満　　　　歳) | 男・女 |
| 利用保育園 | 保育園 | 利用予定日 | 月　火　水　木　金　(週　　日) |
| 利用期間 | 年　　月　　日　から　　　　年　　月　　日　まで　　日間 |
| 家族の状況 | 氏名 | 児童との続柄 | 年齢 | 勤務先・学校名 |
| 　 | 　 | 　 | 　　　　　　　　　電話 |
| 　 | 　 | 　 | 　　　　　　　　　電話 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 持病　　　　　　　無・有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）食物アレルギー　　無・有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）心配なこと　　　　無・有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 利用申請理由（具体的に記入してください） |
| かかりつけの医院があれば記入してください。 | 医院名電話番号 |
| 生活保護の適用 | 有　　　　　　　　　無 |

※裏面も記入してください。(裏)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 緊急連絡先1 | 氏名(続柄) | (　　　　　　　) |
| 電話番号 | 　 |
| 緊急連絡先2 | 氏名(続柄) | (　　　　　　　) |
| 電話番号 | 　 |
| 緊急連絡先3 | 氏名(続柄) | (　　　　　　　) |
| 電話番号 | 　 |
| 利用日、利用時間、給食及びおやつ希望の有無 | 利用日・利用時間 | 給食希望 | おやつ希望 |
| 　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 | 有・無 | 有・無 |
| 　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 | 有・無 | 有・無 |
| 　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 | 有・無 | 有・無 |
| 　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 | 有・無 | 有・無 |
| 　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 | 有・無 | 有・無 |
| 　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 | 有・無 | 有・無 |
| 　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 | 有・無 | 有・無 |
| 　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 | 有・無 | 有・無 |
| 　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 | 有・無 | 有・無 |
| 　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 | 有・無 | 有・無 |
| 　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 | 有・無 | 有・無 |
| 　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 | 有・無 | 有・無 |
| 　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 | 有・無 | 有・無 |
| 　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 | 有・無 | 有・無 |
| 　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 | 有・無 | 有・無 |
| 　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 | 有・無 | 有・無 |
| 　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 | 有・無 | 有・無 |
| 　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 | 有・無 | 有・無 |
| 　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 | 有・無 | 有・無 |
| 　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 | 有・無 | 有・無 |
| 　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 | 有・無 | 有・無 |
| 　　月　　日　　　　時　　分～　　時　　分 | 有・無 | 有・無 |