様式第１号その１（第６条関係）

一時預かり事業利用申請書（一般型）

　　　年　　　月　　　日

米　原　市　長　　様

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号（　　　　　　　　　　　　　　）

　一時預かり事業を利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | | |  | | | 生年月日 | | |
| 利用児童名 | | |  | | | 年　　月　　日 | | |
| 児童住所 | | | ※申請者住所と異なる場合に記入 | | | 利用年度の４月１日時点満年齢  （　　　歳児） | | |
| 児童の世帯状況 | 続柄 | | 氏名 | | | 生年月日 | | |
|  | |  | | | 年　　 月　　 日 | | |
|  | |  | | | 年　　 月　　 日 | | |
|  | |  | | | 年　　 月　　 日 | | |
|  | |  | | | 年　　 月　　 日 | | |
|  | | | | | | | | |
| 希望施設名 | | | 米原市立（ いぶき ・ まいばら ・ かなん ・ おうみ ）認定こども園 | | | | | |
| 利用区分 | | | □非定型的保育サービス　　就労・通院・その他（　　　　　　　）  □緊急保育サービス　　傷病・入院・看護・出産・冠婚葬祭・  その他（　　　　　　　　）  □私的保育サービス　　リフレッシュ・その他（　　　　　　　） | | | | | |
| 施設等利用給付認定 | | | 認定を　(　受けている　・　受けていない ) | | | | | |
| 児童についての特記事項  ・アレルギー　 　なし　・　あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・ | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | | | 氏名  （児童との続柄　　　　） | | 電話番号  （勤務先・その他（　　　　）） | | | |
| （　　　年　　月）利用希望日時 | | | | ４時間 | | 給食利用(該当箇所に○) | | |
| 白ご飯 | おかず | おやつ |
| 日( ) | | | 時　　分 ～　　時　　分 | □以下  □超 | |  |  |  |
| 日( ) | | | 時　　分 ～　　時　　分 | □以下  □超 | |  |  |  |
| 日( ) | | | 時　　分 ～　　時　　分 | □以下  □超 | |  |  |  |
| 日( ) | | | 時　　分 ～　　時　　分 | □以下  □超 | |  |  |  |
| 日( ) | | | 時　　分 ～　　時　　分 | □以下  □超 | |  |  |  |
| 日( ) | | | 時　　分 ～　　時　　分 | □以下  □超 | |  |  |  |
| 日( ) | | | 時　　分 ～　　時　　分 | □以下  □超 | |  |  |  |
| 日( ) | | | 時　　分 ～　　時　　分 | □以下  □超 | |  |  |  |
| 日( ) | | | 時　　分 ～　　時　　分 | □以下  □超 | |  |  |  |
| 日( ) | | | 時　　分 ～　　時　　分 | □以下  □超 | |  |  |  |
| 日( ) | | | 時　　分 ～　　時　　分 | □以下  □超 | |  |  |  |
| 日( ) | | | 時　　分 ～　　時　　分 | □以下  □超 | |  |  |  |
| 日( ) | | | 時　　分 ～　　時　　分 | □以下  □超 | |  |  |  |
| 日( ) | | | 時　　分 ～　　時　　分 | □以下  □超 | |  |  |  |
| 日( ) | | | 時　　分 ～　　時　　分 | □以下  □超 | |  |  |  |
| 日( ) | | | 時　　分 ～　　時　　分 | □以下  □超 | |  |  |  |
| 日( ) | | | 時　　分 ～　　時　　分 | □以下  □超 | |  |  |  |
| 日( ) | | | 時　　分 ～　　時　　分 | □以下  □超 | |  |  |  |
| ※施設記入欄 | | | | | |  |  |  |
| Ｎｏ． | | □施設等利用給付（無償化）認定済  □３歳未満児　　□３歳以上児  半日利用予定回数（　 　）回  １日利用予定回数（　 　）回 | | 白ご飯 ( )回  おかず ( )回  おやつ ( )回 | | | （施設受付印） | |