

一時預かり事業利用申込書

(申込者) 〒
住所 芦屋市 町 番 号
氏名
電話 - -
申請児童との続柄 ()

芦屋市一時預かり事業実施要綱に基づく保育を受けたいので次のとおり申込みます。

事業の区分	<input type="checkbox"/> 非定型保育 <input type="checkbox"/> 緊急保育 <input type="checkbox"/> 私的理由による保育	希望施設	() 茶屋(1歳児～) () 浜風あすの(1歳児～) () 山手夢(1歳児～) () 夢咲(1歳児～) () はなえみ(満1歳～) () 西蔵こども園(満1歳～) ※()内は希望順位の番号を記載してください。 ※利用施設の併用はできません。		
(フリガナ)					
申請児童氏名					
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	保険証種類	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 船保 <input type="checkbox"/> その他()		
生年月日	年 月 日	被保険者名	(児童の父又は母)		
同居家族	氏名	続柄	性別	年齢	勤務先の名称及び電話番号
生活保護	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり(年 月 日開始) ※受給していることが分かる証明書を添付してください。				
同居の障がい者手帳所持者(本人を含む)	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる(氏名: 続柄:) ※障がい者手帳のコピーを添付してください。				
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり(年 月 日から)				

一時預かり事業を必要とする理由等

非定型保育	<input type="checkbox"/> 労働 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()
緊急保育	<input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 出産(予定日R. . .) <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他()
私的理由による保育	<input type="checkbox"/> リフレッシュ <input type="checkbox"/> その他()
保育を希望する期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
通園予定日	<input type="checkbox"/> 毎週(. .)曜日 <input type="checkbox"/> 毎週()日間 <input type="checkbox"/> 毎月()日間
保育時間(予定)	午前 時 分 ~ 午後 時 分
主たる送迎者	氏名 連絡先
緊急時の連絡先	氏名 連絡先
送迎の区間及び方法	自宅 ⇄ 保育園(第1希望) <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車
	勤務先 ⇄ 保育園(第1希望) <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車
通常保育申込み	<input type="checkbox"/> 有(. .)申請 <input type="checkbox"/> 無
備考	

(注)一時預かりの申込内容に変更があった際は、非定型保育はほいく課、緊急保育及び私的理由による保育は園までご連絡をお願いいたします。