

南部町一時保育利用登録申請書

南部町長 様

令和5年4月15日

住所 西伯郡南部町 倭482

保護者

氏名 南部 太郎

次のとおり一時保育の利用登録を申請します。

フリガナ	ナンブ サクラ	生年月日	令和3年5月13日		
児童氏名	南部 桜	年齢	1歳11か月	性別	男・女
緊急連絡先	① 電話 090-△○○○-○△△○ (父・母・その他())				
	② 電話 090-○○○○-△△△△ (父・母・その他())				
利用期間	令和5年5月1日から 令和6年3月31日				
主に希望する利用時間	<input checked="" type="checkbox"/> 一日保育 <input type="checkbox"/> 半日保育 <input type="checkbox"/> 短時間保育 <input type="checkbox"/> 不定()				
主に希望する利用日数	週 2 回程度 (火・木曜日) / 月 回程度 (不定型) その他()				
一時保育を必要とする理由	該当するものにチェック <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください <input type="checkbox"/> 保護者()の病気・怪我のため <input type="checkbox"/> 保護者の一時的な就労(パート)のため <input type="checkbox"/> 家族()の看護・介護のため <input type="checkbox"/> 保護者が冠婚葬祭・地域行事等に参加するため <input type="checkbox"/> ボランティア等に参加するため <input checked="" type="checkbox"/> 心理的・肉体的な負担の解消のため <input type="checkbox"/> その他()				

1 家族の状況

氏名	続柄	年齢	勤務先	電話番号
南部 太郎	父	34	〇〇株式会社	〇〇-△△〇〇
南部 花子	母	32	〇△病院	△△-〇△〇△

2 児童について（該当するものにチェック☑を付けてください）

<p>体質等の 留意事項</p>	<input type="checkbox"/> けいれんを起こしやすい <input type="checkbox"/> ぜんそくが起きやすい <input type="checkbox"/> 脱臼しやすい（箇所： ） <input type="checkbox"/> 既往症（ ） <input checked="" type="checkbox"/> アレルギー（制限食品等： 卵、牛乳 ） <input type="checkbox"/> その他の留意事項（ ）		
<p>かかりつけ医</p>	<p>医療機関名</p>	<p>〇〇クリニック</p>	
	<p>電話番号</p>	<p>△×ー〇△〇〇</p>	
<p>健康保険証</p>	<p>種類</p>	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 共済保険 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	<p>保険証の記号</p>	<p>〇△〇</p>	<p>保険証の番号 △〇×〇〇△△</p>
<p>保育所から 自宅までの 地図</p>	<p style="color: red;">最寄りの建物やバス停など、わかる範囲でご記入をお願いします</p>		
<p>備考</p>			

※ 申請に虚偽があった場合は、一時保育の利用を取消します