

様式第1号

一時預かり利用申請書兼利用決定通知書

年 月 日

(宛先) 中島保育所長

世帯主 住 所 室蘭市 町 丁目 番 号

氏 名

連 絡 先 -

子どもとの続柄 ()

一時預かりの利用について、下記のとおり申請いたします。

子ども	氏名 (フリガナ)	性別	生年月日
		男・女	年 月 日 (歳)
		男・女	年 月 日 (歳)
		男・女	年 月 日 (歳)
住 所	(※世帯主と同居の場合は記入不要) 市 町 丁目 番 号		
	連絡先 - -		
申請理由 (該当する理由に☑する。)	(1) 非定型的保育	<input type="checkbox"/> 家庭外労働 <input type="checkbox"/> 家庭内労働 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 職業訓練	
	(2) 緊急保育	<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 災害・事故 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭	
	(3) 私的な理由による保育	<input type="checkbox"/> リフレッシュ (育児疲れ・買い物・スポーツ等) <input type="checkbox"/> 自己啓発 (習い事・地域・社会活動) <input type="checkbox"/> 学校・幼稚園等の行事 <input type="checkbox"/> その他 ()	
利用希望 期間及び時間	年 月 日 から 年 月 日 までのうち 日間 (月・火・水・木・金・土)	午前・午後 時 分 から	午前・午後 時 分 まで
世帯区分	(※該当する場合のみ、☑する。) <input type="checkbox"/> 生活保護受給 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他		

受付日	
-----	--

上記申請について、次のとおり決定したのでお知らせします。

利用の可否	一時預かり事業の利用を (許可します・許可しません)。		所長
階 層	A B ・ C D	利用料 <input type="checkbox"/> 円 <input type="checkbox"/> 次の理由により無料 (生活保護受給・市民税非課税世帯・その他)	

年 月 日

中島保育所長