

記入例

一時・特定保育申込書兼利用承諾書

安城市長

一時・特定保育の利用を申し込みます。

確認審査のため、保護者及び同一世帯員の福祉関係情報及び住民基本台帳等の個人情報の閲覧について承諾します。

※太枠の中を記入してください。

申込日は空欄でお願いします。

申込者	住所	安城市〇〇町1番地1					
	ふりがな	アンジョウ タロウ		電話番号	×× - ××××		
氏名	氏名	安城 太郎		緊急連絡先	×× - ××××		
	ふりがな	アンジョウ リコ		生年月日	令和2年 4月 4日		
利用する児童	児童名	安城 梨子		健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 他()		
	ふりがな			生年月日	年 月 日		
児童名	児童名			健康状態	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 他()		
	健康状態						
家族の状況 (利用児童は除く。)	続柄	氏名	生年月日	R6.4.1 現在の年齢	職業(勤務先)又は学校・学年		
	父	安城 太郎	S55年5月5日	42歳	(有)ANJO		
	母	安城 花子	S56年6月6日	41歳	(株)サルビー		
	兄	安城 元気	H26年7月7日	8歳	〇〇小学校3年生		
			年 月 日	歳			
			年 月 日	歳			
該当する利用理由にチェックをしてください。 <input checked="" type="checkbox"/>							
利用園	<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>空欄でお願いします。</p> <p>※保育課窓口で、予約が確定してからご記入ください。</p> </div>				利用理由	裏面の家庭状況調書に記入	
利用期間					<input type="checkbox"/> 特定保育 <input checked="" type="checkbox"/> 一時保育(就労等) <input type="checkbox"/> 一時保育(緊急) <input type="checkbox"/> 一時保育(出産) <input type="checkbox"/> 一時保育(私的理由)		
利用日					<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1		具体的理由 ()
利用時間					<input type="checkbox"/> 一時保育(裁判員用保育)		

※事務処理欄

住民登録	<input type="checkbox"/> 端末機 ・ <input type="checkbox"/> 他()	幼稚園児	<input type="checkbox"/>	保育年齢	歳児	メイン	サブ
生活保護	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	確認	<input type="checkbox"/> 母子手帳 ・ <input type="checkbox"/> 子ども ・ <input type="checkbox"/> 省略	利用料金			
打合せ日時	月 日 ()	省略	平日	2,000円	土曜日	1,000円	特定半日
	：	~	750円	350円	375円		
特記事項 (アレルギーの程度等)					受付	担当	
予約日	決裁欄						

該当する利用理由の欄をご記入ください。

家庭状況調査書

※太枠の中を記入してください。

母親の状況	理由 (○で囲む。)		外勤・内職・自営業・出産・疾病・介護・その他 ()					
	就労の方	勤務先名称	株式会社 サルビー			連絡先	(000) 00-0000	
		勤務先住所	〇〇市 ▲▲町 □□番地					
		勤務日	月・火・水・木・金・土			就労時間	9:30 ~ 15:00	
		勤務先から利用園までの移動時間 ※送迎者は記入				片道	15 分位	
	出産の方	出産 (予定) 日	令和 〇 年 〇 月 〇 日 (□多胎妊娠)					
	疾病の方	傷病名	骨折			状態	入院・通院 (4 日/月)	
		医療機関	▲▲病院				他 ()	
	介護の方	要介護者氏名	安城 一郎		<input type="checkbox"/> 同居	状態	身障・介護 (1 級)	
		児童との続柄	祖父		<input checked="" type="checkbox"/> 別居		他 ()	
介護する日		月・火・水・木・金・土			介護時間	9:00~15:00		
別居の場合のみ		移動手段	車・自転車・電車・他 ()			移動時間	片道 30 分位	
		続柄	氏名	年齢	介護できない理由 (就労の場合は、勤務先等)			
		叔母	安城 松子	45 歳	〇〇産業			
	※要介護者がひとり暮らしの場合は「同居人なし」とご記入ください。							
その他の理由の方	就学：学校等の名称及び所在地 冠婚葬祭：種類及び举行場所 就職しようとする会社等の面接：会社等の名称及び連絡先、面接の実施場所							
父親の状況	理由 (○で囲む。)		外勤・内職・自営業・疾病・介護・その他 ()					
	就労の方	勤務先名称	「母親の状況」を参考に、ご記入ください。					
		勤務先住所						
		勤務日						
		勤務先から						
	疾病の方	傷病名				状態	入院・通院 (日/月)	
		医療機関					他 ()	
	介護の方	要介護者氏名			<input type="checkbox"/> 同居	状態	身障・介護 (級)	
		児童との続柄			<input type="checkbox"/> 別居		他 ()	
		介護する日	月・火・水・木・金・土			介護時間	: ~ :	
別居の場合のみ		移動手段	車・自転車・電車・他 ()			移動時間	片道 分位	
		続柄	氏名	年齢	介護できない理由 (就労の場合は、勤務先等)			
				歳				
			歳					
その他の理由の方	就学：学校等の名称及び所在地 冠婚葬祭：種類及び举行場所 就職しようとする会社等の面接：会社等の名称及び連絡先、面接の実施場所							