

様式第2号

一時保育利用申請書

令和 年 月 日

川内すわかども園 施設長 殿

申請者 住所 薩摩川内市 町

(保護者) 氏名

電話 (自宅) - -  
(勤務先) - -

フリガナ 児童氏名	生年月日	年齢	性別	続柄
	H/R 年 月 日	満 歳 月	男・女	
利用希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ( )日間			
家庭で育児 できない理 由	1 勤務の都合 2 傷病 3 事故 4 出産 5 冠婚葬祭 6 災害 7 出張 8 学校等への公的行事 9 その他理由( )			
保育支援の内容	1. 非定型保育支援 2. 緊急保育支援 3. 私的保育支援			
世帯状況	1 生活保護世帯 2 その他世帯 ※ 1の世帯については確認できる書類を添付してください。			

(実施施設長承諾欄)

申請者(保護者) 殿 次のとおり、一時保育の利用を承諾いたします。  入所期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日  施設名称 川内すわかども園一時保育室 tetote-てとて-  施設長氏名 帯田 康子 印
---

※内容に変更が生じた場合再度申請書の提出が必要となります。