

いなべ市長 宛て

保護者 住 所  
氏 名  
電 話

一時預かり事業を利用したいので、次の内容に同意して申込みします。

- 1 児童を安全に保育するために保育所の指示に従うこと
- 2 申込みに必要な書類及び一時預かり事業の利用において必要なものを準備すること
- 3 保育中に発熱等の理由により保育の継続ができない状況と判断されたときは、利用の途中であっても自宅療養をさせるため迎えに来ること

利用児童	(ふりがな) 氏 名	(男・女)	アレルギーの有無	有 <sup>※1</sup> ・ 無
	生年月日	年 月 日 ( 歳 か月)	持病、障がい <sup>が</sup> の有無	有 <sup>※1</sup> ・ 無
	住 所	いなべ市		※1 「有」の場合は、医師による診断書又は身体障害者手帳(写し)を添付してください。
	体質	<input type="checkbox"/> 熱性けいれん <sup>※2</sup> <input type="checkbox"/> 下痢、便秘 <input type="checkbox"/> 脱臼(部位 )		※2 医師による投薬に係る指示書を添付してください。
緊急連絡先 (必ず連絡がつくもの)		① (児童との続柄: )		
		② (児童との続柄: )		
申込み理由		<input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 病気・けが <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> 育児疲れ <input type="checkbox"/> その他( )		
希望保育所名		保育園		
利用希望日時		年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分		
		年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分		
		年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分		
		年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分		
		年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分		

利用児童の家庭の状況

区分	(ふりがな) 氏 名	続 柄	生 年 月 日	職業又は学校名
児童の世帯員				
生活保護の状況		適用なし ・ 適用あり ( 年 月 日保護開始)		
同意事項	私は、この一時預かり事業利用者負担金を決定するため、市が所有する私及び私の世帯の個人情報(生活保護情報)を利用することに同意します。 保護者氏名 <span style="float:right">㊟</span>			