

受付NO _____

一時的保育入所申込書

年 月 日

月形町長 様

住 所 _____

保護者 氏 名 _____ 印

申込児童との続柄 _____

一時的保育入所について、次のとおり申込みします。

入所希望施設名	月形町認定こども園花の里こども園		
児童名・生年月日 住 所	ふりがな 氏 名		電 話 自宅 () 緊急連絡先 ()
	生年月日		
	住 所		
申 込 理 由 (該当する理由に○ 印を記入してください。)	非定型的 保 育	単発的就労・職業訓練・通院・就学・その他 ()	
	緊急保育	傷病・災害・事故・出産・看護・冠婚葬祭・その他 ()	
	私的理 由 保 育	育児負担軽減	
一時的保育の内容 (希望期間及び時 間)	入所類型	一般型 ・ 幼稚園型 ・ その他	
	_____ 年 月 日～ _____ 年 月 日までのうち [, , , , , , , , , , 日] の計 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分から午前・午後 _____ 時 _____ 分まで		
児 童 の 送 迎 者 名	(続柄)		
利用料免除申請理由	<input type="checkbox"/> 生活保護適用 (_____ 年 月 日保護開始) <input type="checkbox"/> 前年度分市町村民税非課税世帯 (<input type="checkbox"/> 母子家庭 ・ <input type="checkbox"/> 父子家庭 ・ <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯) <input type="checkbox"/> 免除申請にあたり世帯の所得状況等の内容を公簿により確認することに同意します。		

町記入欄

承認の可否	承認 ・ 不承認	承認番号	NO
利用料免除該当の場合	<input type="checkbox"/> 生活保護法の被保護世帯 <input type="checkbox"/> 前年度分の市町村民税が課税されていない世帯で、母子家庭、父子家庭、在宅障害児(者)のいる世帯に該当する場合		