

定期利用保育事業申込書

平成 年 月 日

保育園 様

保護者の就労によるため、就労に係る証明書を添付し、次のとおり定期利用保育事業の申込みをします。
また、この定期利用保育事業申込書及び添付した就労に係る証明書の写しを保育園が小平市へ提供すること、私の世帯の住民記録の確認を行うことに同意をします。なお、貴保育園以外の申込みはしていません。

保護者氏名

印

| | | | | | | | |
|-----------------|------------------------------|-----------|---------|-----|------------|-------------------------------|-----------|
| 保育希望児 | フリガナ | | 性別 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | |
| | 氏名 | | 男・女 | | 平成 年 月 日 | 歳 か月 | |
| 児童・保護者住 | 小平市 | | | | 電話(自宅)(携帯) | () () | |
| 保護者(緊急連絡先) | 父 | 氏名 | 名称及び所在地 | | | 電話 | () 内線 |
| | | 勤務先 | | | | | |
| | 母 | 氏名 | 名称及び所在地 | | | 電話 | () 内線 |
| | | 勤務先 | | | | | |
| 申込み保育(予定)期間 | 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで | | | | | | |
| 申込み保育(予定)時間 | 午前 時 分から 午後 時 分 (土曜日 時 分) まで | | | | | | |
| 保護者以外の緊急連絡先 | 氏名 | 続柄 | 電話 | () | | | |
| かかりつけの医療機関 | | 健康保険証について | 記号 | 番号 | | | |
| | | | 保険本人氏名 | | | | |
| | | | 保険者番号 | | | | |
| | | | 名称 | | | | |
| 児童の家族状況 | 氏名(フリガナ) | 続柄 | 性別 | 年齢 | 職業 | 氏名 () 保育園・認証保育所・家庭福祉員・幼稚園 | |
| | | 父 | 男 | 歳 | | 入所先 | |
| | | 母 | 女 | 歳 | | 氏名 () 保育園・認証保育所・家庭福祉員・幼稚園 | |
| | | | 男・女 | 歳 | | 入所先 | |
| | | | 男・女 | 歳 | | 氏名 () 保育園・認証保育所・家庭福祉員・幼稚園 | |
| | | | 男・女 | 歳 | | 入所先 | |
| | | | 男・女 | 歳 | | 氏名 () 保育園・認証保育所・家庭福祉員・幼稚園 | |
| | | | 男・女 | 歳 | | 入所先 | |
| ※ 裏面も必ずご記入ください。 | | | | | | | |
| 受付番号 | | | | | | | |

