

一時的保育入所申請書（兼 児童台帳）

年 月 日

〒

住 所 恵庭市

保護者 当年1月1日住所

前年1月1日住所

氏 名

TEL

※当年1/1、前年1/1の住所は、現住所と同じ場合、記入の必要はありません。

恵 庭 市 長 様

一時的保育入所について次のとおり申し込みします。

(ふりがな) 入所希望児童名	生 年 月 日	年 月 日 生 (歳)	性 別	男 ・ 女
入所を希望する保育所名		島松いちい ・ すみれ ・ あいおい ・ えほんの森		
申 請 理 由	【非定型的保育】 理 由 就労 ・ 職業訓練 ・ 就学 ・ その他 ()			
	【緊急保育】 理 由 傷病 ・ 災害 ・ 事故 ・ 出産 ・ 看護 ・ 介護 ・ 結婚式 ・ 葬儀 ・ その他 ()			
	【私的理由による保育】 理 由 ()			
入所希望の 期間及び 利用時間	年 月 日 から 年 月 日 の 毎週 () () () 曜日 または () の 日間			
	午 前 ・ 午 後 時 分 ~ 午 前 ・ 午 後 時 分			

◎ 入所申請児童の家庭の状況

(ふりがな) 氏 名	入所児童との 続柄	生 年 月 日	性 別	職業・学校等	勤 務 先 名
					TEL ()
					TEL ()
					TEL ()
					TEL ()
					TEL ()

保育料の決定に関し担当者が課税資料等を調査することを承諾しますか 承諾する 承諾しない

生活保護の状況 適用無し 適用あり (年 月 日保護開始)

※保育園記入欄

受付日時	年 月 日
	AM・PM 時 分
園 長	受付者

※事務所記入欄

利用料	4月~8月	日額	円・免除（生活保護・市民税非課税）
	9月~翌3月	日額	円・免除（生活保護・市民税非課税）

上記のとおり決定してよろしいか伺います。

入所決定	年 月 日	受付印	
	課 長	主 査	スタッフ