様式第１号(第９条関係)

　　　　　　　　　　一時保育事業利用申請書（児童台帳）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | 受付印 |
| 朝霞市長　宛  次のとおり一時保育を利用したいので申請します。 | | | | | | | | |  |
| 保護者  申請者 | | フリガナ |  | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | |
| 住所 | 朝霞市  電話番号　　　（　　　　　） | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | 希望保育園名  　　　　　　　　　保育園 | | |
| 児童名 | (男･女)  　　年　 　月 　　日（満　　歳） | | | | |
| 家族状況 | 氏名 | | | 続柄 | 生年月日 | 職業 | 勤務先・学校名  ・学年・電話番号 | |
|  | | |  | ･　･　･ |  |  | |
|  | | |  | ･　･　･ |  |  | |
|  | | |  | ･　･　･ |  |  | |
|  | | |  | ･　･　･ |  |  | |
|  | | |  | ･　･　･ |  |  | |
|  | | |  | ･　･　･ |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望する保育種別等 | | | 1種別 | | | | (1)非定型的保育  　1労働　2職業訓練　3就学  4その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| (2)緊急保育  　1傷病　2災害･事故　3出産　4看護･介護  　5冠婚葬祭  6その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| (3)リフレッシュ保育 | | | | | | | | | | |
| 2保育期間 | | | | 年 　月 　日から 　年 　月 　日まで | | | | | | | | | | |
| 3保育曜日 | | | | 月・火・水・木・金・土 | | | | | | | | | | |
| 4希望時間 | | | | 平日  土曜日 | | | | | 時　 分から　 時　 分まで  　 時　 分から　 時　 分まで | | | | | |
| 住民税 課税状況 | | | 当該年度の住民税世帯課税状況（利用日が９月～３月の場合に選択）　　　　　　　　　□課税　　□非課税（※１） 前年度の住民税世帯課税状況（利用日が４月～８月の場合に選択）　　　　　　　　　□課税　　□非課税（※１） | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活保護 受給状況 | | | □無  □有　→　（　　　　　年　　　　月　　　　日　開始） | | | | | | | | | | | | | | |
| 児童の  送迎 | 送者  氏名 | |  | | | 続柄 | |  | | 方法 | | |  | | 自宅からの保育園  までの時間 | | 分 |
| 迎者  氏名 | |  | | | 続柄 | |  | | 方法 | | |  | | 職場･自宅から保育園までの時間 | | 分 |
| 児童の  健康 | 既往症 | | | 有 ･ 無 | アレルギー | | | | | | 有 ･ 無 | | | ことば | | その他特記事項 | |
| （※２） | | | | （※２） | | | | | | | | | 普通  遅い | |  | |
| 緊急時の  連絡先 | | 1 | | | | | | | 電話番号 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | 電話番号 | | | | | | | | |

※１　非課税を選択し、該当する年度に朝霞市に課税権がなかった方につい

ては、別途、住民税非課税証明書を添付してください。また、該当す  
る年度に朝霞市に課税権があった世帯については、住民税の課税状況  
を確認させていただきます。

※２　有の場合に具体的に記入してください。