

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	時 分から 時 分まで				
	土曜日	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) <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 (※1)					
生活保護受給状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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 (※2)	有・無	アレルギー (※2)	有・無	ことば 遅い	その他特記事項
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。