

園 受 付

第1号様式（第6条関係）

平群町一時預かり事業利用申請書

令和 年 月 日

平群町長 様

申請者（保護者）郵便番号 636-
住 所 平群町
氏 名
電話番号

印

一時預かり事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

児童の 家庭 状 況	(ふり 氏 が 名)	続柄	生 年 月 日	年齢	性別	職 業 等
		本人	・ ・ ・			
		父				
		母				
利用を希望する具体的理由						
児童の健康状態						
緊急連絡先						
希望する事業区分 (希望する保育の番号に○印をつけてください。)				1 非定型的保育 2 緊急保育 3 私的理由による保育		

裏面に続く

利用を希望する期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
利用を希望する時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
希望する利用日（詳細に記入してください。）	
1 非定型的保育	
2 緊急保育	
3 私的理由による保育	
生活保護の状況 (該当に <input type="checkbox"/> 印してください。)	<input type="checkbox"/> 適用あり（昭和・平成・令和 年 月 日決定） <input type="checkbox"/> 適用なし

※以下は記入しないでください。

世帯の区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 同日において2人以上の児童が本事業を利用する世帯 <input type="checkbox"/> 平群町立保育所条例（平成12年3月平群町条例第25号）第4条第2項に該当する世帯 <input type="checkbox"/> その他の世帯			
事業区分	<input type="checkbox"/> 非定型的保育 <input type="checkbox"/> 緊急 <input type="checkbox"/> 私的理由による保育	一時預り料	日額	円
事業区分	1 非定型的保育	利用開始日	利用終了日	備考
		年 月 日	年 月 日	
		年 月 日	年 月 日	
	2 緊急保育	年 月 日	年 月 日	
		年 月 日	年 月 日	
		年 月 日	年 月 日	
	3 私的理由による保育	年 月 日	年 月 日	
		年 月 日	年 月 日	
		年 月 日	年 月 日	
特記事項				