

敦賀市一時預かり利用申請書

敦賀市長 あて

次のとおり一時預かりを利用したいので申請します。

ふりがな				男・女	年 月 日生	第 子
利用児童氏名				男・女	年 月 日生	第 子
ふりがな				男・女	年 月 日生	第 子
利用児童氏名				男・女	年 月 日生	第 子
保護者	住所			連絡先①	— —	父・母・自宅 その他()
	氏名			連絡先②	— —	父・母・自宅 その他()
(利用児童の状況を除く)	氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先又は学校等	
希望する保育所等名						
申請理由 (いずれかに☑する)	(1) 非定型的保育	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 通院	<input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> その他()		
	(2) 緊急保育	<input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 看護・介護	<input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭	<input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> その他()		
	(3) 私的な理由による保育	<input type="checkbox"/> リフレッシュ <input type="checkbox"/> その他()				
希望する保育日時	保育日 年 月 日 () から 年 月 日 () まで					
	(区分) < 1日・午前・午後 >			(区分) < 1日・午前・午後 >		
	(希望時間) 時 分から 時 分まで			(希望時間) 時 分から 時 分まで		
利用料補助※ (該当する場合のみ☑する)	<input type="checkbox"/> 2人目以降児童 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等受給世帯 <input type="checkbox"/> 多胎児の第1子					

<※利用料の補助対象について>

- ・児童が2人以上いる世帯で、2人目以降の児童の利用
- ・生活保護法による被保護世帯
- ・中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）による支援給付受給世帯
- ・同一世帯にいる多胎児の第1子の児童の利用

敦賀市記入欄（申請者は記入しないで下さい。）

受付番号	氏名	利用料の有無	有料・無料	施設等利用給付認定の有無	有・無	備考
受付番号	氏名	利用料の有無	有料・無料	施設等利用給付認定の有無	有・無	

通知日： 年 月 日

※家族に異動があったなど申請の内容に変更が生じた場合には、その都度内容を変更した申請書を提出してください。