

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()
(利用児童を 除く) 家族の状況	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			こころ一む			
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"/> 以下①～③に該当 ①生活保護世帯 ②住民税非課税世帯 ③市町村民税所得割課税額77,101円未満世帯（年収360万円未満相当世帯）			※別途負担区分証の交付申請が必要です。		
	<input type="checkbox"/> 2人目以降児童 <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等受給世帯 <input type="checkbox"/> 多胎児の第1子					

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。