

一時・特定保育申請書

平成 年 月 日

三沢市立中央保育所長殿

住所 三沢市
申請者 氏名

三沢市外の方は利用できません。

下記のとおり一時・特定保育を申請します。

ふりがな		平成	男・女	緊急連絡先
児童名		年 月 日生	歳 加月	氏名
世帯員	氏 名	続柄	勤 務 先 等	備 考 (携帯電話等)
		父		
		母		

- 申請理由
1. 特定保育(非定型的労働や就労等の場合は平均週3日以内)
 2. 一時保育(傷病・入院、災害・事故、冠婚葬祭等、緊急な場合は必要と認められる期間)
 3. 一時保育(育児等に伴う心理的・肉体的負担の解消等の場合は週3日以内)
- 番号に を付け内容を下に記入してください。

利用日時

月 日()Am・Pm : ~ Am・Pm :	月 日()Am・Pm : ~ Am・Pm :
月 日()Am・Pm : ~ Am・Pm :	月 日()Am・Pm : ~ Am・Pm :
月 日()Am・Pm : ~ Am・Pm :	月 日()Am・Pm : ~ Am・Pm :
月 日()Am・Pm : ~ Am・Pm :	月 日()Am・Pm : ~ Am・Pm :
月 日()Am・Pm : ~ Am・Pm :	月 日()Am・Pm : ~ Am・Pm :
月 日()Am・Pm : ~ Am・Pm :	月 日()Am・Pm : ~ Am・Pm :

健康状態 健康・病弱 ()
食物アレルギー 無・有 ()

二重線内に記入してください。

決 裁	保育所長	所長補佐	保育係長	担 当	備 考	受 付
実施内容	利用日				領収年月日	年 月 日
	1,600円 × 日 = 円					
	× 日 = 円					
	× 日 = 円					
	合 計				円	