

糸魚川市休日保育登録申込書

年 月 日

糸魚川市長 様

保護者 住所

氏名

㊟

電話

休日保育を利用したいので、次のとおり登録を申し込みます。

なお、この申請の内容について、市長が住民基本台帳等の調査を公簿等により行うこと、また適切な保育を行うため、保育所等の公的機関、児童助成対象保育所と情報を共有することについて同意します。

利用児童	氏名	生年月日	性別	保育園・幼稚園名	
	(フリガナ)	年 月 日	男・女		
	(フリガナ)	年 月 日	男・女		
	(フリガナ)	年 月 日	男・女		
要支援児童	次に該当する場合に記入してください。 特別児童扶養手当の支給対象児童 児童氏名 _____ 障害者手帳の交付を受けている児童 児童氏名 _____ 療育手帳の交付を受けている児童 児童氏名 _____ 前3項の児童と同程度の障害を有すると公的機関から認められた児童 児童氏名 _____				
利用児童の現在の健康状態など 特に注意が必要なこと					
利用児童を除く世帯員	氏名	続柄	年齢	勤務先	勤務先電話番号
			歳		
			歳		
			歳		
			歳		
			歳		
休日保育を必要とする理由 (具体的に)					
緊急連絡先	1	連絡先			
		電話			
	2	連絡先			
		電話			

添付書類 児童の健康保険証の写し、要支援児童に該当する場合、それを証する証書、手帳等の写し