

園長	主任	一時保育担当

平成22年度版

※受付日	
※登録番号	
※クラス名	

一時保育登録申請書

平成 年 月 日

小野路保育園
園長 関野 鎮雄 様

住所 〒

申請者 氏名

申請児童との続柄

申請児名	フリガ 氏名	男女	自宅電話番号&FAX TEL () FAX ()	(携帯電話番号) 父 () 母 ()
生年月日	平成 年 月 日 (才児) ※年齢は平成22年4月1日現在を記入			
緊急連絡先	〒 名称 電話 ()			
勤務先	〒 名称 電話 ()			
同居家族 とその続柄				
利用理由	ア 保護者の就労形態等により家庭における育児が断続的に困難 イ 保護者等の疾病・入院等 ウ 保護者の育児疲れ解消等の私的な理由やその他の事由			
送迎者	※具体的にご記入ください			
希望期間 及び時間	平成 年 月 日から平成 年 月 日 (週 日) ① 午前・午後 時 分～午前・午後 時 分まで ② 午前・午後 時 分～午前・午後 時 分まで			
曜日	月 火 水 木 金 (土) 土曜日は事情により受付、 又は緊急時			
一時保育を利用するにあたり、保育園に伝えておきたい事柄等 ・食物アレルギー (有・無) ある場合は、医師の指示書を添付 ・集団生活に心配が (有・無)				

- ☆ 提出された情報は、保育上の必要以外には使用しません。
- ☆ 母子手帳・健康保険証を確認させていただきますから、申請時に持参してください。
- ☆ 裏面の予防接種の欄にご記入ください。

	定期接種													任意接種		
	B C G	ポリオ		DPT				MR		麻疹	風疹	日本脳炎			水痘	ムンプス
		①	②	①	②	③	追	①	②			初1	初2	追		

乳 児 医 療 証							
負担者番号							
受給者番号							
乳 幼 児	氏名						男・女
	生年月日	平成 年 月 日生					
保 護 者	住所	〒					
	氏名						
有効期間		平成 年 月 日から					
		平成 年 月 日まで					
発行機関名							市長
交付年月日		平成 年 月 日					

国民健康保険 または 健康保険 被保険者証	記号	番号
氏名		
生年月日	平成 年 月 日生	
認定（資格取得）年月日	平成 年 月 日	
世帯主氏名（被保険者氏名）		
住所（国保のみ）		
事業所所在地（国保除く）		
事業所名（国保除く）		
保険者所在地（国保除く）		
保険者番号		
保険者名		