

一時預かり保育利用申込書(未入園児童用)

年 月 日

認定こども園いまかね 園長 様

申請者	住所	今金町字
	氏名	(印)

認定こども園いまかねの一時預かり保育を利用したいので次のとおり申しあげます。

〔生後57日目から就学前の児童が対象。□欄は□を入れてください。〕

利用する児童	ふりがな	□男 □女	自宅電話番号							
	氏名		緊急時連絡先							
	生年月日 H・R 年 月 日生 (現在 歳 月)	※ 4/1現在の満年齢 歳								
過去の利用状況	□初めて利用 □今年度は初めて □今年度再利用 □前年度以前に利用したことがある									
世帯の状況 (利用児童は除く) ※今年度再利用する方で変更が無い場合は記入不要	氏名	児童との 続柄	年齢	勤務先・学校名等	勤務先等電話番号					
申請理由	□A 非定型的保育 □断続的な就労 □就学 □職業訓練 □その他()									
	□B 緊急保育 □傷病 □出産 □看護・介護 □冠婚葬祭 □その他()									
	□C 私的保育による保育 ()									
※月～金曜日の7:30～18:30 (こども園の休園日、園行事の日は除く) (注) 18:30以降は延長扱い										
希望日 並びに 時間 ※短時間利用の方は 給食・ おやつ 欄に○ 印を付 けてく ださい。	期日	月	日()	日()	日()	日()				
	時間	登園時間	:	:	:	:				
		降園時間	:	:	:	:				
	1日の利用時間計		:	:	:	:				
	給食・おやつの有無		給食	おやつ	給食	おやつ	給食	おやつ	給食	おやつ
	期日	月	日()	日()	日()	日()	日()	日()		
	時間	登園時間	:	:	:	:	:	:		
		降園時間	:	:	:	:	:	:		
	1日の利用時間計		:	:	:	:	:	:		
	給食・おやつの有無		給食	おやつ	給食	おやつ	給食	おやつ	給食	おやつ
利用料金	区分	1日利用 (4H超 8H以内)	短時間利用(4H以内)			延長保育 ※1日8H超 ※18:30以降	受付印			
		給食・おやつ込み	預かり保育料	給食	おやつ					
	3歳未満	2,260円 × 日	1,000円 × 日	200円 × 日	60円 × 日	30分200円				
	3歳以上	2,060円 × 日	900円 × 日			400円 × H	利用料計	円		
	※年齢区分は年度初日現在で判定し、1ヶ月の利用限度制限があります。									
利用児童の状況		※裏面の利用児童の状況を記入してください。 但し、直近に利用したことがあり、変更がない場合は省略しても差し支えありません。						領收印		

利 用 児 童 の 状 況

記入日

年 月 日

□欄は該当するものに□を記入してください。

食 事	・食事時間 朝(時 分) 昼(時 分) 夜(時 分)
	<input type="checkbox"/> ひとりで食べられる <input type="checkbox"/> ひとりで食べられない
	<input type="checkbox"/> スプーンを使う <input type="checkbox"/> はしを使う <input type="checkbox"/> 手づかみ
	<input type="checkbox"/> 食欲がある <input type="checkbox"/> 食欲がない <input type="checkbox"/> 食欲は普通 <input type="checkbox"/> 食欲にむらがある
	・好きな食べ物 ()
	・嫌いな食べ物 ()
・アレルギー <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	
睡 眠	・夜の睡眠時間 (時 分から 時 分)
	・寝るときの癖 ()
	<input type="checkbox"/> 昼寝をする (時 分から 時 分) <input type="checkbox"/> 昼寝はしない
	<input type="checkbox"/> 寝つきが良い <input type="checkbox"/> 寝つきが悪い <input type="checkbox"/> 寝ぼける ()
排 泄	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 自分でできない
	<input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> トレーニングパンツ <input type="checkbox"/> 知らせる
	・大便 <input type="checkbox"/> 毎日 (<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜) ・その他 ()
	<input type="checkbox"/> おねしょをする <input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> ときどきする
	<input type="checkbox"/> 自分でうがいをする <input type="checkbox"/> 自分でうがいができない
清 潔	<input type="checkbox"/> 手は自分で洗う <input type="checkbox"/> 手は自分で洗えない
	<input type="checkbox"/> 自分で歯を磨く <input type="checkbox"/> 自分で歯を磨けない
	<input type="checkbox"/> 自分でうがいをする <input type="checkbox"/> 自分でうがいができない
着 脱	<input type="checkbox"/> 自分で着る <input type="checkbox"/> 自分で着られない <input type="checkbox"/> 着せてもらいたがる
	<input type="checkbox"/> 自分で脱げる <input type="checkbox"/> 自分で脱げない <input type="checkbox"/> 介助が必要
言 葉	<input type="checkbox"/> はつきり言える <input type="checkbox"/> はつきり言えない <input type="checkbox"/> 赤ちゃん言葉
	<input type="checkbox"/> 発音がわかりにくい
かかりつけの病院名	
そ の 他	※その他特記事項があればご記入をお願いします。