

託児事業利用申込書

社会福祉法人 新篠津村社会福祉協議会

年 月 日

会長 原田 志郎 様

新篠津村社会福祉協議会 託児事業を利用したいので、次の通り申し込みします。

保護者	住所	新篠津村 第 線 番地 アパート・団地部屋番号	自治会	〒
	氏名		印	電話番号

児童名	ふりがな		性別	□男 □女	
	氏名				
	生年月日	年 月 日	令和8年度の学年	年	
利用理由 (保護者の状況)	<input type="checkbox"/> 昼間に居宅外で労働することを常態としている <input type="checkbox"/> 昼間に居宅内で児童と離れて、日常の家事以外の労働することを常態としている <input type="checkbox"/> 妊娠中であるか、または出産後間もない <input type="checkbox"/> 疾病、負傷、精神若しくは身体に障害を有している <input type="checkbox"/> 長期にわたり、疾病、精神若しくは身体に障害を有する同居の親族を常時介護している <input type="checkbox"/> その他()				
	利用の 目安	<input type="checkbox"/> 1年を通して月10日以上の利用 <input type="checkbox"/> 1年を通して月9日以内の利用 <input type="checkbox"/> 期間限定で月10日以上の利用 月～月 <input type="checkbox"/> 期間限定で月9日以内の利用 月～月 <input type="checkbox"/> 学校の振替休業日及び長期休業の時の利用 <input type="checkbox"/> 緊急時に利用 <input type="checkbox"/> その他()			

(1)世帯の状況(上記の児童を除く同居家族。緊急連絡先の順番を数字で記入してください。連絡先は村内別居の祖父母等も可。)

氏名	続柄	勤務先又は学校名・学年	緊急連絡先			
			勤務先	順位	携帯番号	順位

(2)健康状態

① アレルギーはありますか。	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
② 既往症、持病はありますか。	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()

(3)特記事項(健康状況や、ご利用にあたりご心配なことがありましたらお書きください。)

--