

様式第1号（第9条関係）

一時預かり事業利用登録申請書

年 月 日

小竹町長 様

保護者 住 所 小竹町

氏 名

電 話

一時預かり事業の利用登録を次のとおり申請します。

対象児童	フリガナ			続柄	性別	生年月日	年齢	
	氏 名				男・女	年 月 日	歳	
利用児童の世帯員	氏 名	続柄	生年月日	年齢	勤務先等(会社・学校)	勤務時間		
申込理由 該当する番号 に○印		1 家庭外労働	2 家庭内労働	3 出産				
		4 疾病・看護	5 通院	6 職業訓練校				
		7 冠婚葬祭	8 リフレッシュ	9 自己啓発				
		10 その他 ()						
児童の健康状況		1 良好		2 通院中(病名)		3 障害の有無(有・無)		
児童の健康保険証		1 社会保険(共済)		記号		番号		
		2 国民健康保険						
※上記に記入または保険証のコピーを添付してください。								
緊急連絡先	電 話			連絡先				
	父 親							
	母 親							
	その他							

※町記載欄	面接日時	年 月 日	時 分
-------	------	-------	-----