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） 2　国民健康保険	記号		番号	
	※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