

利用者 ID	
--------	--

月分 一時保育申込書

令和 年 月 日

(宛先) 茅野市長

保護者 郵便番号 \_\_\_\_\_  
住 所 茅野市 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電 話 \_\_\_\_\_  
Eメールアドレス \_\_\_\_\_

下記のとおり一時保育を受けたいので申し込みます。

- 希望する保育所 \_\_\_\_\_ 保育園
- 希望する児童氏名 \_\_\_\_\_ 男・女  
生年月日 平成・令和 年 月 日生 \_\_\_\_\_ 才 (4月1日現在の満年齢)
- 緊急時の連絡先  
氏 名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_
- 保育を希望する理由  
① 仕事、講座受講 ② 通院、出産、学校保育園行事、お葬式 ③ その他 \_\_\_\_\_
- 健康状態  
① 良好 ② その他 \_\_\_\_\_
- 保育を希望する期間及び時間  
時 分から 時 分まで  
月 日 ( ) 日 ( ) 日 ( ) 日 ( )  
日 ( ) 日 ( ) 日 ( ) 日 ( )  
日 ( ) 日 ( ) 日 ( ) 日 ( )  
時 分から 時 分まで  
月 日 ( ) 日 ( ) 日 ( ) 日 ( )  
日 ( ) 日 ( ) 日 ( ) 日 ( )

※ 前年度分の市民税及び前年分の所得税が非課税である世帯に属する場合、または、生活保護を受けている場合は、費用を減免することができますので申し出てください。