

一時保育利用申込書

年 月 日

那須塩原市長 様

住 所 那須塩原市

保護者名

㊟

児童名	ふりがな	男 女	生年月日		希望保育園			
			年 月 日	_____保育園				
			(歳 か月)	利用回数				
				初めて・2回以上				
緊急連絡先								
①(Tel _____) 【 自宅・勤務先・知人・携帯(父 母 その他) 】								
②(Tel _____) 【 自宅・勤務先・知人・携帯(父 母 その他) 】								
利用児童の世帯状況								
続柄	氏名	生年月日	勤 務 先	Tel(勤務先)				
父								
母								
一時保育を必要とする具体的理由		就労・通院・通院の付添・兄弟の行事等・冠婚葬祭・リフレッシュ その他()						
一時保育の利用日及び利用時間(最大10日まで)							給食	
令和 年 月 日 ()	時 分	～	時 分 (時間)					必要・不要
令和 年 月 日 ()	時 分	～	時 分 (時間)					必要・不要
令和 年 月 日 ()	時 分	～	時 分 (時間)					必要・不要
令和 年 月 日 ()	時 分	～	時 分 (時間)					必要・不要
令和 年 月 日 ()	時 分	～	時 分 (時間)					必要・不要
令和 年 月 日 ()	時 分	～	時 分 (時間)					必要・不要
令和 年 月 日 ()	時 分	～	時 分 (時間)					必要・不要
令和 年 月 日 ()	時 分	～	時 分 (時間)					必要・不要
令和 年 月 日 ()	時 分	～	時 分 (時間)					必要・不要
令和 年 月 日 ()	時 分	～	時 分 (時間)					必要・不要
合計	利用回数			回	うち給食の回数			回
連絡をしておきたい内容 (該当項目に○を付けてください。)		くせ・アレルギー・ひきつけ・脱臼・通院・入院・その他						
生活保護の適用		有 無		年 月 日開始				

料金表							
	1H	1H超～2H	2H超～3H	3H超～4H	4H超	給食費	最大
3歳以上児	200	400	600	800	1,000	200	1,200
3歳未満児	400	800	1,200	1,600	1,800	200	2,000