

様式第1号（第9条関係）

受付	決 裁	部長	次長	課長	主幹	主査	担当	児童番号

令和 年 月 日

春日部市一時預かり事業利用申込書

あて

申込者 住 所 春日部市

氏 名

電話番号 ()

次のとおり申し込みます。

ふりがな					性別	希 望 保 育 所	保 育 所
対象 幼児名	生年月日 年 月 日 (満 歳)				男・女		
利用予定日	令和 年 月 日	時 分～	時 分	(備考)			
	令和 年 月 日	時 分～	時 分	(備考)			
	令和 年 月 日	時 分～	時 分	(備考)			
	令和 年 月 日	時 分～	時 分	(備考)			
	令和 年 月 日	時 分～	時 分	(備考)			
児童の 送 迎 方 法	送者 氏名	続柄	方法	自宅から保育所 までの時間 分			
	迎者 氏名	続柄	方法	職場・自宅から 保育所までの時間 分			
児童の健康・給食	既往症	無・有	アレルギー	無・有	給食 (おやつを含む。)	要・不要	
緊急時の 連絡先1	会社名又は 個人名				電話番号		
緊急時の 連絡先2	会社名又は 個人名				電話番号		

※無償利用を希望する場合は、以下の内容も記入してください（無償となるには条件があります）。

教育・保育給付認定	認定あり ・ 認定なし
児童の在園施設	在園なし・在園あり ()
世帯収入状況 (住民税課税状況)	【児童が2歳児クラス以下の年齢である場合のみ、いずれかに○をつけてください】 課税なし・課税あり

利用料	日 額	円	日 数	日	合 計	円
備考						

年 月 日

春日部市一時預かり事業利用申込書

あて

申込者 住 所 春日部市

氏 名

電話番号 ()

次のとおり申し込みます。

フリガナ	ホク ハコ		性別					
対象 幼児名	保育 花子		男・ <input checked="" type="radio"/> 女	希 望 保 育 所	○○○ 保育所			
	生年月日 令和○年△月×日生（満1歳）							
利用予定日	令和3年4月1日		8時30分～ 16時30分		(備考)			
	令和 年 月 日		時 分～ 時 分		(備考)			
	令和 年 月 日		時 分～ 時 分		(備考)			
	令和 年 月 日		時 分～ 時 分		(備考)			
	令和 年 月 日		時 分～ 時 分		(備考)			
児童の 送 迎 方 法	送者 氏名	保育 花	続柄	母	方法	自転車	自宅から保育所 までの時間	20 分
	迎者 氏名	保育 花	続柄	母	方法	自転車	職場・自宅から 保育所までの時間	20 分
児童の健康・給食	既往症	<input checked="" type="radio"/> 無・有	アレルギー	<input checked="" type="radio"/> 無・有	給食 (おやつ含む)	<input checked="" type="radio"/> 要・不要		
緊急時の 連絡先1	会社名又は 個人名	保育 花			電話番号	080-○○○○-○○○○		
緊急時の 連絡先2	会社名又は 個人名	(株)春日部商事			電話番号	048-△△△△-△△△△		

※無償利用を希望する場合は、以下の内容も記入してください（無償となるには条件があります）。

教育・保育給付認定	<input checked="" type="radio"/> 認定あり ・ 認定なし
児童の在園施設	<input checked="" type="radio"/> 在園なし・在園あり ()
世帯収入状況 (住民税課税状況)	【児童が2歳児クラス以下の年齢である場合のみ、いずれかに○をつけてください】 <input checked="" type="radio"/> 課税なし・課税あり

利用料	日 額	円	日 数	日	合 計	円
備考						