

一時預かり保育利用申請書

片品村長 様

保護者 住所
 氏名
 電話番号：
 緊急連絡先電話番号：
 保護者以外の連絡先（緊急時用）
 氏名 （続柄： ）
 連絡先：
 電話番号：

一時預かり保育を受けたいので、次のとおり申請いたします。

(1) 申請内容

利用希望児童名（ふりがな）	生年月日	性別	血液型	平熱
	・ ・	男・女	型	℃
希望の理由 （具体的に記入）				
希望する保育期間	年 月 日 ～ 年 月 日			
希望する日 （該当に○を記入）	1 週3日以内(月・火・水・木・金・土) 2 希望指定日			
希望する保育時間	平日 時 分 から 時 分まで 土曜日 時 分 から 時 分まで			
一時預かり保育の利用経験 （該当に○を記入）	1 初めての利用 2 過去に利用有（ 年 月頃）			

同居家族の状況	(ふりがな) 氏名	児童との 続柄	生年月日	年齢	勤務先の名称及び連絡先
	()		・ ・		TEL
	()		・ ・		TEL
	()		・ ・		TEL
	()		・ ・		TEL
	()		・ ・		TEL
生活保護の状況(該当に○)		適用なし ・ 適用あり(年 月 日保護開始)			

(2) 児童の健康状況等

児童の保険証書番号		種類		記号番号					
児童のかかりつけ医		病院名		電話番号					
		(主治医)					
保育園の送迎をする人		名前		続柄	電話番号				
生活状況	食事	食欲	有・無 時間がかかる	食べる時	手づかみ・フォーク・スプーン・箸				
		好き嫌い	有・無 嫌いな食品()	食物アレルギー	有・無				
	排泄	オムツ	している・していない	小便	おしえる・おしえない・その他				
		大便	おしえる・おしえない その他()						
1日の生活リズム(起床、朝食、おやつ、昼食、お昼寝、夕食、入浴、就寝など記入)									
<p style="text-align: center;">午前午後</p> <p style="text-align: center;">4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10時</p>									
昼寝	している(: ~ :)・していない 寝るときの癖()								
遊び	友達と遊んでいましたか(遊んでいた・一人遊び)好きな遊び()								
〈生活・遊びの面で特に配慮が必要なこと〉									
〈食事等で気になっていること〉									
健康状態	予防接種・病気の状況(該当するものに○)								
	BCG	ポリオ	3種混	麻疹	風疹	中耳炎	喘息	ひきつけ	その他
	体質的なことについて(該当するものに○)								
風邪をひきやすい 便秘しやすい 下痢しやすい 吐きやすい アレルギー体質()									
湿疹ができやすい 蕁麻疹になりやすい 口内炎になりやすい 関節が外れやすい(部位)									
熱を出しやすい その他()									
(医師から指導されていること・特に配慮が必要なこと)									

※一時預かり保育事業の内容は次のとおりです。

(1) 非定型的保育

保護者の勤務形態等により、家庭における育児が断続的に困難となる児童に対し、原則として週3日を限度とし、かつ、片品村長(以下「村長」)が決定した日の属する年度末まで実施する保育をいう。

(2) 緊急保育

保護者の傷病及び入院等により、緊急及び一時的に保育が必要な児童に対し月14日を限度として実施する保育をいう。ただし、村長が保育期間の延長を必要と認めた場合は、この限りではない。

(3) その他

保護者の育児疲れ解消等の私的な理由又はその他の事由により一時的な保育が必要な児童に対し週1日を限度として実施する保育をいう。ただし、村長が保育期間の延長を必要と認めた場合は、この限りではない。

※定員や保育所の行事等によっては希望に添えない日があります。