

一時預かり利用登録申請書

令和 年 月 日

上富田町長 様

保護者 住所 上富田町
氏名
電話番号

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	H R 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 4 疾病・看護 7 冠婚葬祭 10 その他 2 家庭内労働 5 通院 8 リフレッシュ () 3 出産 6 職業訓練等 9 自己啓発等							
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)			記号	番号			
		2 国民健康保険							
		※ 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
--------	---------	-------	-----