

保育利用申込書

令和 2 年 月 日

施設長 あて

臨時保育中ですが、次のとおり家庭での保育が困難であるため、保育の利用を申し込みします。

1. 申込区分

該当欄に○	申込理由
区分1	保護者全員が、医療従事者や社会機能を維持するために必要な就労者等であり、家庭での保育が困難な場合
区分2	保護者全員が、その他の事情により家庭での保育が困難な場合

住 所

保護者(父)氏名		
保護者(母)氏名		
(日中連絡のとれる電話番号をご記入ください)		
電話番号(父・母・他)	—	—
電話番号(父・母・他)	—	—

2. 利用児童

児童氏名	生年月日	平成・令和 年 月 日	クラス	
------	------	-------------	-----	--

3. 申込理由・業務内容(詳細にご記入ください。)

父 勤務先名		勤務先 電話番号	— —
申込理由 業務内容			

母 勤務先名		勤務先 電話番号	— —
申込理由 業務内容			

4. 利用希望日・時間

利用希望日 利用希望時間	利用希望日(就労日等)は、以下の表の日付に「○」を付けてください。また、利用希望時間をご記入ください。						
	日	月	火	水	木	金	土
	19	20	21	22	23	24	25
	26	27	28	29	30	5/1	2
3	4	5	6				

利用希望時間	
平日	: ~ :
土曜日	: ~ :

※ 勤務先電話番号は日中連絡の取れる番号をご記入ください。勤務状況等を確認することがありますので、ご承知おきください。

※ 本申込書は、児童1人につき1枚のご記入が必要です。

保育利用申込書

記入例

施設長 あて

保育園での感染リスクを減らすため、できるかぎり、家庭での保育にご協力ください。

臨時保育中ですが、次のとおり家庭での保育が困難であるため、保育の利用を申し込みします。

1. 申込区分

該当欄に○	申込理由
区分1	保護者全員が、医療従事者や社会機能を維持するために必要な就業者等である
<input checked="" type="radio"/>	申込として該当する区分、どちらかに「○」を付けてください。
区分2	保護者全員が、その他の事情により家庭での保育が困難な場合

住 所 船橋市
湊町 2-10-25-303

保護者(父)氏名 船橋 はるお

保護者(母)氏名 船橋 なつみ
(日中連絡のとれる電話番号をご記入ください)

電話番号(父・母・他) 090 - 1234 - 5678

電話番号(父・母・他) 090 - 5678 - 1234

2. 利用児童

児童氏名	ブルウミング太郎	生年月日	平成・令和 30年 9月 10日	クラス	みかん
------	----------	------	------------------	-----	-----

3. 申込理由・業務内容(詳細にご記入ください。)

父 勤務先名	勤務先 電話番号
申込理由 業務内容	業務内容: 運転手 公共交通機関という業務の性質上、通常どおり鉄道を運行しなければならず、職种的に在宅勤務も困難であるため。なお、就労は月20日程であるがシフト制となっており、土曜勤務もある。児童の祖父母による保育については、居住地が新潟県や群馬県のため難しい。
母 勤務先名	〇〇薬局
申込理由 業務内容	業務内容: 調剤 病院にかかった患者が相手の仕事であることから休業はなく、職業的に在宅勤務も困難であるため。なお、週6日の勤務となるが、木曜は定休日であり、土曜の勤務時間は13時までである。父同様、児童の祖父母の援助は難しい。

申込理由は、休暇を取れない理由など、できるだけ詳しくご記入ください。

4. 利用希望日・時間

利用希望日(就労日等)は、以下の表の日付に「○」を付けてください。また、利用希望時間をご記入ください。

日	月	火	水	木	金	土	利用希望時間	
19	20	21	22	23	24	25	平日	8:30 ~ 17:00
26	27	28	29	30	5/1	2		8:30 ~ 13:30

保護者ともに就労などの該当日について、利用希望日に「○」をし、利用時間をご記入ください。

※ 勤務先電話番号は日中連絡の取れる番号をご記入ください。勤務状況等を確認することがありますので、ご承知おきください。

※ 本申込書は、児童1人につき1枚のご記入が必要です。