

様式第 1 号(第 8 条関係)

一時預かり保育事業利用申請書

令和 年 月 日

毛呂山町長 あて

保護者 住 所 毛呂山町

氏 名

一時預かり保育事業を利用したいので、次のとおり申請します。

フリガナ 児 童 氏 名	男・女	生年月日	年 月 日
住 所	毛呂山町	電話番号	

家庭の状況

父		携帯電話		勤務先名	
母		携帯電話		勤務先名	
兄弟姉妹	(歳)		(歳)		(歳)
緊急連絡先	①	氏 名		続 柄	
		勤務先名		電話番号	
	②	氏 名		続 柄	
		勤務先名		電話番号	
申 込 理 由		①非定型的保育事業(労働、職業訓練、就学、その他) [] ②緊急保育事業(傷病、事故、出産、冠婚葬祭、その他) [] ③リフレッシュ保育事業 []			
希望保育期間		年 月 日～ 年 月 日(月・火・水・木・金)			
希望保育時間		時 分～ 時 分		送迎者氏名 (続柄)	
児 童 の 健 康 状 態		既往症 有 ・ 無		アレルギー 有 ・ 無	
町記載欄	世 区 帯 分	☐ 生活保護世帯 ☐ その他の世帯		利用料	円

一時預かり保育事業申し込み確認事項

※利用にあたり、子育て支援に関する記録や情報共有に同意します ☐ はい ☐ いいえ

《発達について》

一人で歩行（できる できない）

ママ・ブーブーなどの言葉（話す 話さない）

自分の名前が（言える 言えない）

《食事について》

好き嫌いがあるか？ （ある ない）

好きな食べ物（ ）

嫌いな食べ物（ ）

*食べ物の形状 大人と同じ硬さ やわらかいもの

大人と同じ大きさ 少し刻んだもの こまかく刻んだもの

牛乳は飲めるか？ 飲める 飲めない 飲ませてない

《排泄について》

小便 近い 普通 遠い 尿意を（知らせる 知らせない）

大便 便意を（知らせる 知らせない） 始末が（できる できない）

オムツを使用（1日中 夜のみ）

《睡眠》

就寝時間 時 ～ （ 時間）

午睡（している していない） 午前寝（している していない）

一人で寝る 母と寝る 抱っこで寝る おんぶで寝る

《アレルギー》

食べ物のアレルギー （ある ない） 検査（した していない）

花粉症 （ある ない）

その他（該当するものがあれば○をつけてください）

脱臼 場所（ ） 便秘しやすい

鼻血が出やすい 化膿しやすい

*ひきつけ （1回目 才 ヶ月） その後（ 回）

（熱 ℃ 回） （無熱性 回）

*てんかん

*お子様のことで気になることがあれば記入してください。