

(資料 4)

別記様式 (第 8 関係)

(記入例)

令和〇年 〇月 〇日

長野市一時預かり保育利用申込書

(宛先) 長野市長

下記のとおり一時預かり保育を利用したいので、長野市保育所の設置及び管理に関する条例第 8 条 (長野市立幼保連携型認定こども園の設置及び管理に関する条例第 8 条) の規定により申し込みます。

記

1 一時預かり保育の利用に関する事項

利 用 申 込 者	住 所	長野市〇〇町△△ 1 2 - 3 4			
	保 護 者	氏 名	フリガナ ナガノタロウ 長野 市子	連絡先 (電話) 090-0000-0000 ① 自宅(携帯)・勤務先 ()	
		児 童	氏 名	フリガナ ナガノハナコ 長野 花子	家での 呼び方 はなちゃん
		生年月日	平成〇年 5 月 1 2 日 4 月 1 日現在の年齢 (2 歳)		
	在籍する園				
	希望園を記入		△△保育園		
利用希望日時		別紙のとおり			
利用の区分 (いずれかに○印を 付してください。)		○平日等一時預かり保育 ・教育認定子ども一時預かり保育 ・休日一時預かり保育			
別紙「保育を利用する 理由」より、理由を記 入		就労のため			
緊 急 連絡先	氏 名	フリガナ ナガノイチコ 長野 太郎	氏 名	父	
			連絡先 (電話)	080-0000-0000 ② (自宅・携帯・勤務先)	

該当の所に○印を記入

緊急連絡先は、確実に連絡が取れるよう、
第 1 (上記・保護者欄)、第 2 (下段) の
二か所記入する

2 児童の健康等に関する事項

食事に アレルギーの有無	アレルギーの有無	・無 ・ ☒ 有（対象食品：牛乳）		
	食事以外の健康に関する事項	脱臼・熱性けいれん等経験がある方は、申込時に症状・対応等について詳しくお伝えください		
	脱臼の有無に関する事項	・無 ・ ☒ 有（具体的な内容：1歳3カ月に39℃で1回ひきつけ）		
食事以外の健康に関する事項	脱臼の有無に関する事項	・無 ・ ☒ 有（具体的な内容：左手をつないで引いたら2回抜けた）		
	食事以外の健康に関する事項	あせもがしやすい		
医療に関する事項	被保険者氏名	フリガナ ナガノ タロウ		国保 ☒ 社保 共済 その他
	住所	〇〇県〇〇市△△12-34		
	記号	1122	番号	3456
	保険者の名称	全国健康保険協会	保険者番号	00567788
	かかりつけ医療機関等	内科・小児科：〇〇小児科 外科：△△外科		

3 その他参考事項

午睡等に関する事項	時間帯	午前 : ~ : 午後 1:30 ~ 2:30
	寝るときの習慣	抱っこ 絵本を読む 歌いながらトントンする
好きな遊び		ままごと ボール遊び ブロック
家族構成 （該当する親族に○印を付してください。）		☒ 父 ☒ 母 祖父 祖母 ☒ 兄 弟 姉 妹

※利用申込書は年度ごとの申込みになります。年度中に連絡先の変更等がありましたら、担当までお知らせください。