

一時保育事業利用申込書・個人票

年度

阿星あかつき保育園園長 様

面接日 令和 年 月 日

申込者（保護者）

住 所	(市内・市外)		
保護者氏名	⑩	家族構成	(父、母、祖父、祖母、姉、兄、弟、妹)
緊急連絡先	①氏名	続柄	電話
	②氏名	続柄	電話

一時預かりの利用を下記のとおり申請します。また、一時預かりの実施に必要な限度において、この申請書に記載された情報を施設に提供することに同意します。

児童氏名	フリガナ	愛称 ()	男 ・ 女
生年月日	平成 年 月 日生	(歳 ヶ月)	歳児

児童の健康状態及び発育状況

1 食物アレルギーがありますか 無 ・ 有 ()
2 ひきつけをおこしたことがありますか 無 ・ 有 ()
3 現在、通院治療していますか 無 ・ 有 ()
4 現在、使用しているのは 紙オムツ ・ 布オムツ ・ パンツ
5 発育、発達等について気になることはありますか 無 ・ 有 ()
6 市の乳幼児健診の受診状況について 1 ヶ月 ・ 4 か月 ・ 10 ヶ月 ・ 1 歳半 ・ 2 歳半 ・ 3 歳半
7 何か相談された事、また現在御心配なことがあればお書きください ()

1 日の生活リズムを記入してください。

5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

該当するものにチェックをつけてください。

利用 形 態	☐ 就労による利用（週3回）
	☐ 入院等緊急に保育を必要とする利用（月14回）
	☐ 私的理由による利用（週1回）
今後の予定 （例 来年度から〇〇保育園入園予定）	

※裏面に保険証等の写しを貼り付けてください。

◆福祉医療受給券（表面）の写しをこちらにのりで貼り付けてください。