

## 長浜市立幼稚園預かり保育利用申請書

令和 年 月 日

保護者 住所 〒 ー  
(申請者) 長浜市

長浜市教育委員会教育長 あて

氏名 \_\_\_\_\_

長浜市立幼稚園預かり保育を利用したいので、長浜市立幼稚園における預かり保育の実施に関する規則第6条に基づき、次のとおり申請します。

### 【申請児童】

ふりがな		生年月日	R3.4.1 現在の満年齢	性別
氏名		<input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	歳児	男 ・ 女
2人以上の申込	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	令和3年度保育所・認定こども園（長時部）申込		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
発達相談等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 発達相談 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> その他）			

### 【利用を希望する幼稚園及び期間・時間等】

利用する幼稚園	<input type="checkbox"/> 長浜 <input type="checkbox"/> 長浜北 <input type="checkbox"/> 長浜西 <input type="checkbox"/> わかば <input type="checkbox"/> 神照 <input type="checkbox"/> 南郷里 <input type="checkbox"/> 北郷里 <input type="checkbox"/> 湖北 幼稚園
利用期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
利用時間	平日： 時 分から 時 分まで 時 分から 時 分まで
	長期休業： 時 分から 時 分まで

### 【利用を希望する理由】

ふりがな 氏名	続柄	理由
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・しょうがい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠中・産後 <input type="checkbox"/> 疾病・しょうがい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）

＜裏面に続く＞

【緊急連絡先・送迎者】

	電話番号	
1		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> その他 ( )
2		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> その他 ( )

送迎者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 ( )
-----	--

【祖父母の状況】

祖父母の同居 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
※有の場合下記に記入		
	生年月日・R3.4.1現在の満年齢	就労状況
<input type="checkbox"/> 父方 <input type="checkbox"/> 母方 祖父	年 月 日 ( 歳)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他 ( )
<input type="checkbox"/> 父方 <input type="checkbox"/> 母方 祖母	年 月 日 ( 歳)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他 ( )

【世帯の状況】※該当者のみ記入

家庭状況	生活保護	<input type="checkbox"/> 受給中 ( 年 月 日開始) <input type="checkbox"/> 申請中	
	ひとり親家庭	児童扶養手当受給	事由 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ( )
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中	
障害者手帳の有無	手帳等の種類 (写しをご提出ください) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害年金 級		

-----委任状-----

私が利用する長浜市立幼稚園預かり保育にかかる施設等利用費については、長浜市子ども・子育て支援法施行細則第18条第2項の規定に基づき、一切の権限を長浜市教育委員会教育長へ委任します。

年 月 日

保護者氏名

(自署の場合押印不要)