

休日保育サービス事業利用申請書(兼児童台帳)

令和 年 月 日

倉敷市倉敷社会福祉事務所長 あて

保護者 住所 _____

氏名 _____ ⑩

TEL _____

次のとおり休日保育サービスを受けたいので、申請します。

ふりがな 児童名	年 月 日生(男・女) 特別な支援等(右該当項目に☑)	<input type="checkbox"/> 身体者障害手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 医師による診断書				
児童の 状況	・ () 保育園入所中 ・ () 認定こども園入所中 ・ () 幼稚園入所中 ・ 在宅					
家庭 の 状 況	氏 名	続柄	生年月日	多胎児	職 業	勤務先
			. .	<input type="checkbox"/>		
			. .	<input type="checkbox"/>		
			. .	<input type="checkbox"/>		
			. .	<input type="checkbox"/>		
			. .	<input type="checkbox"/>		
			. .	<input type="checkbox"/>		
利用期間	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日の休日 <input type="checkbox"/> 随時 年 月 日					
利用時間	時 分 ~ 時 分					
利用施設						
利用申請する具体的理由						

※特別な支援等が必要な場合は、該当する項目「身体者障害手帳」等に☑をお願いします。

※申請児童が多胎児の場合は、家庭の状況の多胎児欄で、該当する児童に☑をお願いします。