様式第1号（第5条関係）

一時預かり利用申込書

令和　　年　　月　　日

申請者	
	住　所　三戸町大字
	氏　名　　㊞
	電話番号　　（　　）

三戸町長　殿

次の児童について、三戸町一時預かり事業実施要綱に規定する一時預かりを受けたいので、承認くださるよう申請します。

申込児童の氏名	生年月日	年齢	性別
	平成・令和　年　月　日	歳	男・女

健康状態	良好　・　普通　・　病弱　・　持病(病名　　)			
障害の有無	無　・　有（障害名　　)(障害等級　　)			
希望保育所				
一時預かり希望日時	希望日	令和　年　月　日	時間	:　～　:
一時預かりの実施を必要とする理由	具体的に理由を記入してください。			
利用時間区分	4時間未満　・　4時間以上			

○世帯の状況

申込児童の世帯員氏名	申込児童との続柄	生年月日	性別	職業
		年　月　日	男・女	
		年　月　日	男・女	
		年　月　日	男・女	
		年　月　日	男・女	
		年　月　日	男・女	
		年　月　日	男・女	
		年　月　日	男・女	

以下の欄は、記入不要です。

※保育所記入欄

一時預かりの受入が｛可　能／不可能（理由：　　）｝です。

令和　　年　　月　　日　担当者　　印