年　　月　　日

休日保育利用登録申込書

（あて先）八　尾　市　長

（申込者）住　　所

氏　　名　　印

自宅電話　　（　　）

父親携帯　　（　　）

母親携帯　　（　　）

全ての保護者が休日に保育ができない状態であるため、下記のとおり休日保育の利用登録を申し込みます。なお、利用に伴う施設への送迎並びに利用中の注意事項については、保護者の責任において履行することを誓約いたします。

また、保育の必要性の認定事由による利用の場合は、子育て支援課に提出している入所理由証明書をこども施設課で閲覧すること及びこども施設課が事業主等へ確認をとることを承諾いたします。

利用施設名					
申込児童氏名	（ふりがな）		生年月日	性別	現在入所している保育所（園）・認定こども園【入所申請中の場合は申請中と記載してください】
			年　　月　　日		
同居親族	氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先の名称及び電話番号
		父	年　　月　　日	男	（TEL　　（　　）　　）
		母	年　　月　　日	女	（TEL　　（　　）　　）
					（TEL　　（　　）　　）
					（TEL　　（　　）　　）

1. 希望理由及び認定事由の確認（該当するものに〇をつけてください）

就労　・　就学　・　疾病　・　出産　・　病人介護　・　求職活動　・　職業訓練　・　その他（　　）

2号または3号の認定を受けている方は以下の質問にもお答えください。

選択した希望理由は、保育の必要性の認定事由と同じですか？	はい　・　いいえ

※「はい」を選択した場合であっても、虚偽や不正があった場合には、今後のご利用をご遠慮頂く場合があります。

2. 利用を希望する保育時間

希望保育時間	時　　分　から	時　　分　まで

3. 利用施設へ送迎する人

送　　り	父　・　母　・　祖父　・　祖母　・　その他（　　）
迎　　え	父　・　母　・　祖父　・　祖母　・　その他（　　）

4. 緊急時の連絡先（必ず連絡のとれるところに限ります）

氏　　名	
TEL（勤務先又は携帯）	（　　）
（勤務先の場合）勤務先名称	

【事業実施**施設**確認欄】※該当する□に☑ を入れてください。

	施設長確認印	市担当確認印
□　2号または3号認定児童で保育所（園）・認定こども園入所中　（⇒入所中）		
□　2号または3号認定児童で保育所（園）・認定こども園申請中（⇒申請中）		
□　上記に該当しない　※申請児童質問票を添付してください。（⇒　その他）		