

一時的保育利用登録申込書

社会福祉法人 見真会
明光保育園長 様

年 月 日

保護者住所 〒

登録申込
保護者名前

自宅電話 () -

携帯電話 -

区分	名前（ふりがな）	申込児童との続柄	性別	生年月日	勤務先等（学校）名称	勤務先等所在地・電話番号
利用児童		本人	男・女	平成・令和 年 月 日		
家族の状況		申込保護者	男・女	大正・昭和・平成 年 月 日		() -
			男・女	大正・昭和・平成 年 月 日		() -
			男・女	大正・昭和・平成 年 月 日		() -
			男・女	大正・昭和・平成 年 月 日		() -
			男・女	大正・昭和・平成 年 月 日		() -
			男・女	大正・昭和・平成 年 月 日		() -
			男・女	大正・昭和・平成 年 月 日		() -
			男・女	大正・昭和・平成 年 月 日		() -

利用希望日	① 毎週（ ・ ・ ）曜日 ② 週 回（希望曜日なし） ③ その他（ ）	一時保育 希望期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
申込保育所	明光保育園 （安芸郡海田町稲荷町１－２）		
一時的保育利用登録理由 （該当する欄に○及び必要事項を記入してください。）	父 ・ 母 ・ その他	屋間に居宅外で働いている。	
	父 ・ 母 ・ その他	屋間に居室内で働いている。	
	母	出産前後である。（主産（予定）日 年 月 日）	
	父 ・ 母 ・ その他	疾病又は負傷の状態か、障害がある。	
	父 ・ 母 ・ その他	疾病又は障害のある同居の親族を介護している。（同居親族の続柄と 病名等：	
	父 ・ 母 ・ その他	自宅が災害復旧中	
	父 ・ 母 ・ その他	就学中又は職業訓練中	
	父 ・ 母 ・ その他	その他私的理由（ ）	
上記の理由を補足することがあれば記入してください。			

（質問事項）

- 1 利用児童は、これまで保育所・園に入所・園したことがありますか。（ ない ・ ある →入所保育所名 ）
- 2 利用児童の屋間の保育状況について
（1）家族の者が世話をしている。（ 児童との続柄 ）
（2）施設に預けている。（ 利用している施設名 ）
（3）その他（ ）
- 3 利用児童の健康状態について（健康である・病弱である）
- 4 利用児童の発達等について
（1）発達状況について気になることはありますか。（ 無 ・ 有→歩行・言語・理解・難聴・その他（ ） ）
（2）身体障害者手帳、療育手帳などをお持ちですか。（ 無 ・ 有→ 障害名 程度 ）
- 5 生活保護を受けていますか。（ 受けている ・ 受けていない ）

登園について	送迎者（父・母・その他→ 時刻 午前 時 分ごろ（登園は、9時30分までです。） 方法（徒歩・自動車・自転車・その他（ ）） 所要時間（自宅・勤務先 から 分位）
降園について	送迎者（父・母・その他→ 時刻 午後 時 分頃 方法（徒歩・自動車・自転車・その他（ ）） 所要時間（自宅・勤務先 から 分位）

※緊急連絡カード、利用理由に関する証明書類等と合わせて提出してください。

一時的保育利用申込書

年 月 日

社会福祉法人 見真会
明光保育園長 様

保護者住所 〒 -

利用申込
保護者名前

自宅電話 () -

携帯電話 -

区分	名前（ふりがな）	保護者との続柄	性別	生年月日	勤務先等（学校）名称	勤務先等所在地・電話番号
利用児童			男・女	平成・令和 年 月 日		
			男・女	平成・令和 年 月 日		
			男・女	平成・令和 年 月 日		
			男・女	平成・令和 年 月 日		
利用日 ※1月当たり 14日以内	利用日 月 日（ ）， 月 日（ ）， 月 日（ ）， 月 日（ ）， 月 日（ ）， 月 日（ ） 利用日数 日	月 日（ ）， 月 日（ ）， 月 日（ ）， 月 日（ ）， 月 日（ ）， 月 日（ ）	月 日（ ）， 月 日（ ）， 月 日（ ）， 月 日（ ）， 月 日（ ）， 月 日（ ）	利用期間 年 月 日～ 年 月 日 利用曜日 日，月，火，水，木，金，土 利用日数 日		
一時的保育利用登録理由（該当する欄に○及び必要事項を記入してください。）	父・母・その他	屋間に居宅外で働いている。				
	父・母・その他	屋間に居宅内で働いている。				
	母	出産前後である。（主産（予定）日 年 月 日）				
	父・母・その他	疾病又は負傷の状態か、障害がある。				
	父・母・その他	疾病又は障害のある同居の親族を介護している。（同居親族の続柄と病名等：				
	父・母・その他	自宅が災害復旧中				
	父・母・その他	就学中又は職業訓練中				
	父・母・その他	その他私的理由（ ）				
上記の理由を補足することがあれば記入してください。						

（質問事項）

- 1 利用児童は、これまで保育所・園に入所・園したことがありますか。（ ない ・ ある →入所保育所名 ）
- 2 利用児童の屋間の保育状況について
(1) 家族の者が世話をしている。（ 児童との続柄 ）
(2) 施設に預けている。（ 利用している施設名 ）
(3) その他 （ ）
- 3 利用児童の健康状態について（ 健康である ・ 病弱である ）
- 4 利用児童の発達等について
(1) 発達状況について気になることはありますか。（ 無 ・ 有→歩行・言語・理解・難聴・その他（ ） ）
(2) 身体障害者手帳，療育手帳などはお持ちですか。（ 無 ・ 有→ 障害名 程度 ）
- 5 生活保護を受けていますか。（ 受けている ・ 受けていない ）

登園について	送迎者	（ 父 ・ 母 ・ その他→ ）
	時刻	午前 時 分ごろ（登園は、9時30分までです。）
	方法	（ 徒歩 ・ 自動車 ・ 自転車 ・ その他（ ） ）
	所要時間	（ 自宅 ・ 勤務先 から 分位）
降園について	送迎者	（ 父 ・ 母 ・ その他→ ）
	時刻	午後 時 分頃
	方法	（ 徒歩 ・ 自動車 ・ 自転車 ・ その他（ ） ）
	所要時間	（ 自宅 ・ 勤務先 から 分位）

保育園処理欄

園長	園長代理	担任	副担任	受付担当		事務長	会計担当	利用料
								請求日 納入日

（注）利用申込書は、利用の7日前までに1か月を超えない範囲で各月分を提出してください。

一時的保育緊急連絡カード

(記入日 年 月 日)

ふりがな 児童名前			性別	男・女	生年月日	平成 令和	年	月	日生
住 所	〒 -				自 宅 電話番号				
ふりがな 保護者名前	園児との続柄 ()				園児との続柄 ()				
携 帯 電話番号	※				※				
勤務先 (部 署)									
所在地									
勤務先 電話番号	※				※				
※ 緊急時に連絡を行う場合の優先順位を記入してください。(1~4)									
保護者以外 の緊急 連絡先	名前(ふりがな) 園児との続柄 ()				電話番号				
	住 所 〒								
健康保険 の状況	種 類	・健康保険 ・国民健康保険 ・共済組合 ・その他()							
	記 号				資格取得年月日	年 月 日			
	番 号				事業所名称				
	保険者名称				保険者番号				
公費負担 医療制度 の状況	種類	・ 乳児医療 ・ ひとり親医療 ・ 生活保護 ・ その他()							
	公費負担 番号				受給者番号				
かかりつけ 医療機関	診療科目	医療機関名			市区町名		連絡先電話番号		
既往 症等	・アレルギー 有 ・ 無 ・アトピー 有 ・ 無 ・薬疹 有 ・ 無				・喘息 有 ・ 無 ・熱性けいれん 有 ・ 無 ・脱臼 有 ・ 無 (部位)				
	その他、配慮が必要な事項 ()								
・体重 (kg) ・身長 (cm) ・平熱 (°C) ・血液型 (型)									