

〇年 〇月 〇日

(宛先) 瀬戸市長

利用月ごとに申込みが必要です。

同月に計3日、利用可能です。
期限後に届出のあった、保育料のかかるキャンセルも含まれます。

住所 瀬戸市追分町64番地の1
氏名 瀬戸 花子
(電話 ×× - ××××)

令和7年6月の一時保育の申し込みをさせていただきますので、許可してください。

ふりがな	せと たろう	性別	生年月日	現在の年齢	クラス年齢 (4/1時点年齢)
申込児童の氏名	瀬戸 太郎	男・女	令和4年 4月 8日	3 歳	2 歳児
す入る所日へ及び利用保育を時希望	令和7年 6月 13日(金) : ~ : 年 月 日() : ~ : 年 月 日() : ~ :	利用状況	当月すでに利用した日数 (日) 当月すでに申し込んでいる日数 (日) ※ご利用いただけるのは同月に3日以内です。		

申込理由

☐ リフレッシュのため ☐ 引っ越しのため ☐ 冠婚葬祭のため ☐ その他()

確認事項

瀬戸市一時保育の利用は初めてですか
☐ いいえ・☒ はい→※初めての方は面接日程調整のためご連絡ください。
□面接実施済み(幡山保育園にて面接が済んでいる方はこちらにチェックをお願いします。)

☐ 瀬戸市に住民票がある ※瀬戸市に住民票がある方のみご利用できます。利用当日に、保護者とお子さんの住所지가分かる身分証をお持ちください。(免許証、子ども医療費受給者証等)

☐ 瀬戸市内の認可保育所には入所していない ※瀬戸市内の認可保育所に入所している場合はご利用できません。

緊急時の連絡方法	1	氏名 瀬戸 花子	続柄 母	電話番号 ×××-××××-××××
	2	氏名 瀬戸 一郎	続柄 祖父	電話番号 ×××-××××-××××
児童の送迎者	送ってくる人(瀬戸 花子) 迎えにくる人(瀬戸 花子)			

児童の健康状態

■ 平熱	36 度 7 分ぐらい
■ 食物アレルギーがある (※「はい」の場合、アレルギー ※ アレルギー給食は実施しませ	はい ・ ☒ いいえ アレルゲン ()
■ アレルギー体質である (※「はい」の場合、種類を記入)	種類 (☒ はい ・ ☐ いいえ 動物)
■ 関節がはずれやすい (※「はい」の場合、部位を記入)	部位 (☒ はい ・ ☐ いいえ ひじ)
■ アトピー性皮膚炎である	はい ・ ☒ いいえ
■ けいれん (※過去にけいれんがある場合、回数と直近のけいれんのあった日を記入)	☒ あり (1 回) ・ なし 直近日 (令和5 年 3 月 17 日)
■ ぜんそく	あり ・ ☒ なし
■ ミルクを飲んでいる	メーカー名 (☒ はい ・ ☐ いいえ 〇〇〇〇〇〇〇) 量 (500ml)
■ 離乳食である (※「はい」の場合、いずれかの調理形態を○で囲む)	はい ・ ☒ いいえ 調理形態【初期(なめらかにすりつぶす)・中期(舌でつぶせる) 後期(歯ぐきでつぶせる)・完了期(歯ぐきでかむ)】
■ 園に特に伝えておきたいこと	()

(園記入)	住所及び保護者確認書類	受付日	受付印
(児童の住所)	記入不要		
☐ 子ども医療費受給者証 (または生活保			
(保護者確認)			
☐ 免許証 ☐ 保険証 ☐ その他 ()			