

一時預かり利用申込書【病気・入院・災害・出産・リフレッシュ】

平成 年 月 日

豊後高田市長 様

保護者 住 所 豊後高田市
氏 名 印
電話番号
申込児童との続柄

一時預かりの利用について、下記のとおり申込みします。

また、保護者・利用児童が豊後高田市の住民であるかの確認を住民基本台帳等によって確認することに同意いたします。

利用児童	(フリガナ) 氏名 (男・女) 平成 年 月 日生 (歳)
	(フリガナ) 氏名 (男・女) 平成 年 月 日生 (歳)
	(フリガナ) 氏名 (男・女) 平成 年 月 日生 (歳)
申 込 理 由 (該当する理由に○)	◎緊急保育【 傷病 ・ 災害 ・ 事故 ・ 出産 】 おおむね月 1 4 日のご利用となります。 ◎私的理由【 育児疲れ ・ リフレッシュ ・ その他 () 】 月 5 日以内のご利用となります。
利用希望施設名	拠点 (花っこルーム)

月 ※利用希望日等が決まっている場合はご記入ください。 合計

日 に ち																		日
曜 日																		
預け時間	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:		
保護者の負担額																	円	

【利用内容】

- ◎育児疲れの解消など一時的な用事により私的利用する場合
月 5 日以内
※月 5 日以内であれば、その他の添付書類は必要ありません。
- ◎入院・病気・災害等により緊急又は一時的に利用する場合
おおむね月 1 4 日
※入院・病気等で利用する場合は証明が必要
※出産の場合は、母子手帳の写しが必要

【利用料金】

- ◎平日 4 時間 1, 0 0 0 円
(1 時間毎 2 0 0 円加算)
- ◎休日 4 時間 1, 5 0 0 円
(1 時間毎 3 0 0 円加算)
- ◇昼食は各自で持参してください。