登録番号	―

休 日 保 育 等 利 用 登 録 申 込 書

※太線枠内を記入してください。

盛岡市福祉事務所長　様

令和　　年　　月　　日

保護者	フリガナ		現住所	〒　－　　（TEL　　－　　－　　）
	氏　名			盛岡市

休日保育の利用登録について次のとおり申し込みます。

利用申込乳幼児	氏　名	性別	生　年　月　日	身障者手帳等の有無	※子育てあんしん課で記入します。
	フリガナ	男・女	平成 令和　　年　　月　　日（満　　歳　　か月）	有 ・ 無	・兄弟分類　　人中　　人目
					・保育所入所申込の有無　有　無

利用申込乳幼児以外の同居家族	氏　名	申込児童との続柄	生 年 月 日	満年齢	日中の状況（勤務先等）
		父	S・H　・　・	歳	
		母	S・H　・　・	歳	
			S・H　・　・	歳	
			S・H　・　・	歳	
			S・H　・　・	歳	
			S・H　・　・	歳	
			S・H　・　・	歳	

※ 満年齢は，入所乳幼児・入所乳幼児以外の同居家族とも入所を希望する月の初日の年齢を記入してください。

休日保育の利用を希望する期間	令和　　年　　月　　日 から 令和　　年　　月　　日まで ・指定がない場合は申込みをした年の年度末まで	休日保育の利用を希望する理由
産前産後利用	予定日　　年　　月　　日　※利用期間は産前産後８週の属する月の期間	
希望保育時間	午前　　時　　分から午後　　時　　分まで	
父の勤務時間	午前　　時　　分から午後　　時　　分まで	
母の勤務時間	午前　　時　　分から午後　　時　　分まで	
日中の連絡先	父　（　　）（　　－　　－　　） 母　（　　）（　　－　　－　　） その他（　　）（　　－　　－　　）	
母（父）子家庭	離婚（　　年　　月）・ 死別 ・ 未婚 ・ 準母（父）子家庭（離婚前提の別居による　　年　　月から）・その他（　　）	
生活保護の状況	1. 受けていない　2. 受けている（　　年　　月　　日開始/担当者名　　）　3. 申請中	
健康状態	お子様の健康状態について気になっていることがありましたら記載してください。	

（備考）

※　この申込書は，休日保育の利用を希望する日の10日前までに提出してください。後日「利用登録証明書」を送付します。

※　休日保育を利用する場合は，事前に休日保育実施園に利用可能か電話で問い合わせの上，申し込み手続を行ってください。
　　申込みの際に，「利用登録証明書」の写しの提出が必要となります。

※　休日保育利用申込書の記載内容に変更が生じた場合は，子育てあんしん課まで御連絡ください。

※　「利用登録証明書」の有効期間が切れた場合は，改めて申込みが必要となります。

●この欄は子育てあんしん課で記入します。

提出必要書類の有無	有　（　　）・　無

申込受付欄	認定証明送付欄
令和　年　月　日	令和　年　月　日

《記入例》

登録番号	―

休日保育等利用登録申込書

※太線枠内を記入してください。

盛岡市福祉事務所長　様

平成 26 年 4 月 1 日

保護者	フリガナ	イワテ　モリオ	現住所	〒 020 － 0023　(TEL　019 － 651 － 4111)
	氏　名	岩手　盛雄		盛岡市 内丸12番2号

休日保育の利用登録について次のとおり申し込みます。

利用申込乳幼児	氏　名	性別	生年月日	身障者手帳等の有無	※子育てあんしん課で記入します。
	フリガナ イワテ　オカヒコ	(男)・女	平成 22 年 4 月 1 日	有・(無)	・兄弟分類　人中　人目
	岩手　岡彦		(満 4 歳 か月)		・保育所入所申込の有無 有　無

利用申込乳幼児以外の同居家族	氏　名	申込児童との続柄	生年月日	満年齢	日中の状況（勤務先等）
	岩手　盛雄	(父)	S・H 54 ・ 1 ・ 12	38歳	○○建設
	若子	(母)	S・H 54 ・ 7 ・ 28	35歳	△△歯科医院
			S・H ・ ・	歳	
			S・H ・ ・	歳	
			S・H ・ ・	歳	
			S・H ・ ・	歳	
			S・H ・ ・	歳	

※ 満年齢は，入所乳幼児・入所乳幼児以外の同居家族とも入所を希望する月の初日の年齢を記入してください。

		休日保育の利用を希望する理由
休日保育の利用を希望する期間	令和　元年 5月 1日 から 令和　元年　5月 31日まで ・指定がない場合は申込みをした年の年度末まで	父・母共に日曜に仕事があるため。
産前産後利用	予定日　年　月　日　※利用期間は産前産後８週の属する月の期間	
希望保育時間	午前８時00分から午後６時00分まで	
父の勤務時間	午前８時30分から午後５時15分まで	
母の勤務時間	午前８時30分から午後５時15分まで	
日中の連絡先	父　（ 携帯 ）　(090 － △△△△ － △△△△) 母　（ 携帯 ）　(090 － ○○○○ － ○○○○) その他（ 父職場 ）　(019 －　××× － ××××)	

母（父）子家庭	離婚（　年　月）・ 死別 ・ 未婚 ・ 準母（父）子家庭（離婚前提の別居による　年　月から）・その他（　）
生活保護の状況	(1.) 受けていない　2. 受けている（　年　月　日開始/担当者名　）　3. 申請中
健康状態	お子様の健康状態について気になっていることがありましたら記載してください。

（備考）

※　この申込書は，休日保育の利用を希望する日の10日前までに提出してください。後日「利用登録証明書」を送付します。

※　休日保育を利用する場合は，事前に休日保育実施園に利用可能か電話で問い合わせの上，申込み手続を行ってください。
　　申込みの際に，「利用登録証明書」の写しの提出が必要となります。

※　休日保育利用申込書の記載内容に変更が生じた場合は，子育てあんしん課まで御連絡ください。

※　「利用登録証明書」の有効期間が切れた場合は，改めて申込みが必要となります。

●この欄は子育てあんしん課で記入します。

提出必要書類の有無	有　（　）・　無

申込受付欄	認定証明送付欄
令和　年　月　日	令和　年　月　日