

ゆとりの育児支援事業利用申請書

令和 年 月 日
柴田町長 殿

申請者 郵便番号 _____
(保護者) 住 所 _____
氏 名 _____
電 話 _____ () _____

ゆとりの育児支援事業を利用したいので、柴田町ゆとりの育児支援事業実施要綱第9条の規定により、次のとおり申請します。

利用を希望する保育所名		保 育 所				
利用 希望 児童	ふ り が な 児 童 氏 名	続柄	生年月日	年齢	性 別	現在の保育状況
			令和 年 月 日		男・女	家庭・その他 ()
家 族 の 状 況	ふ り が な 氏 氏 名	続柄	生年月日	年齢	勤務先等の名称及び連絡先	
		父	年 月 日		電話 ()	
		母	年 月 日		電話 ()	
			年 月 日		電話 ()	
			年 月 日		電話 ()	
			年 月 日		電話 ()	
申 請 区 分 (○で囲んで下さい。)		1. 特定保育 2. 一時保育				
申 請 理 由 (具体的に記入願います。)						
利用を希望する期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日				
利用を希望する曜日及び 時間帯 (○で囲んで下さい。)		(曜日) 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 (週3日以内) (平日) 午前・午後 時 分から午前・午後 時 分				