

一時預かり事業利用申請書

年 月 日

（あて先）仙台市長

〒 _____
 申請者 住所 _____
 （保護者）氏名 _____
 電話 _____（ ）

一時預かり事業の利用について関係書類を添えて申請します。

利用希望児童	(ふりがな) 氏名	生年月日		年齢	性別	現在の保育状況	
	()	H・R 年 月 日			男・女	家庭・その他 []	
対象児童の世帯員	(ふりがな) 氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先又は学校、保育所等の名称		勤務時間
	()		S・H・R 年 月 日				～
	()		S・H・R 年 月 日				～
	()		S・H・R 年 月 日				～
	()		S・H・R 年 月 日				～
緊急連絡先		父	勤務先番号 ()		母	勤務先番号 ()	
			携帯番号 ()			携帯番号 ()	
申請区分 (丸で囲んで下さい)		1.非定型的保育 (就労、職業訓練、就学、その他 _____) 2.緊急保育 (傷病、災害・事故、出産、看護・介護、冠婚葬祭、その他 _____) 3.私的理由保育 (_____) 4.継続的利用保育 (就労、職業訓練、就学、その他 _____)					
利用を希望する期間		年 月 日 ～				年 月 日	
利用を希望する曜日・時間		(月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土) (平日) 時 分 ～ 時 分 (土曜) 時 分 ～ 時 分					
世帯状況 (丸で囲んで下さい)		1.生活保護世帯等		2.市民税非課税世帯		3.その他の世帯	
施設等利用給付認定番号 (認定を受けている場合)		認定有効期間 (～)					

※生活保護世帯等：生活保護世帯及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯

上記申請区分で「**継続的利用保育**」を申請した方のみ記載してください。

1	現在支給認定を受けており保育施設等の利用待機となっている	はい ⇒下記2へ ・ いいえ
2	上記申込状況及び保育料について施設が仙台市に確認することに同意する	はい ⇒下記3へ ・ いいえ
3	継続的利用保育を他施設で利用している	はい ⇒下記4へ ・ いいえ
4	利用施設名 (予定含む) 【 _____ 】	

※継続的利用保育サービスを利用しており、1ヶ月の利用料の合計が50,000円を超える場合（複数の施設で利用した際の利用料合計が50,000円を超える場合も含む）は、利用料が減免となる場合がありますので、利用する施設にお申し出ください。