様式第１号（第９条関係）

ゆとりの育児支援事業利用申請書

令和　　年　　月　　日

柴田町長　　滝　口　　茂　　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
			平成 年　月　日 令和		男・女	家庭・その他 （　　）
家族の状況	ふりがな 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				