様式第１号(第８条関係)

一 時 的 保 育 利 用 申 請 書

令和　　年　　月　　日

宮古市長　あて

申請者　郵便番号　　－
住　所　宮古市
氏　名　　㊞
（電 話　　―　　―　　）

一時的保育の利用について次のとおり申請します。

ふりがな 児 童 名		性別	男・女	生年月日	平成・令和　　年　　月　　日生 申請日の年齢（　　歳）
保 護 者	氏　名			児童との続柄	
	勤 務 先			電話(　　―　　)	
利用希望保育所	・小山田保育所　　・田老保育所　　・新里保育所				
利用期間及び日数	※利用を希望する保育所と相談のうえ、期間を記入してください。 令和　　年　　月　　日（午前・午後　　時　　分）から 令和　　年　　月　　日（午前・午後　　時　　分）まで			半日利用　　日間 １日利用　　日間	

一 時 的 保 育 を 希 望 す る 理 由										現在の保育状況
１勤務等		２ 緊急保育					３私的理由		９の具体的理由等	１ 家 庭
１ 就労等	２ 就学等	３ 出産・病気	４ 介護・看護	５ 災害・事故	６ 冠婚葬祭	７ 奉仕活動	８ リフレッシュ	９ その他	（　　）	２ その他

児童の健康状態等	・良　　・通院中（内容　　） ・障がい等　　無 ・ 有（内容等　　） ・食物アレルギー　無 ・ 有（内容等　　） ・健康上、気をつけること（　　）

家庭の状況（兼一時的保育負担金減免要件確認欄）

世帯保護	・受けていない　　・受けている
世帯構成及び状況	※同居のご家族、また、該当する項目に〇印を付けてください。 ・父　・母　・兄弟姉妹(　　人)　・祖父　・祖母　・その他(　　人)　合計　　人 ・母子世帯 または 父子世帯（祖父母の同居含む） ・障がいをお持ちの方がいる世帯 ※利用児童または世帯員に、下欄の「障がいについて該当するもの」に当てはまる人がいる場合には、下欄にも記入し、手帳、障害年金証書 等の写しを添付してください。

【市チェック項目】
前年度
課税 ・ 非課税
世帯

氏　名	続柄	障がいについて該当するもの（〇で囲んでください）
		・身体障害者手帳　・療育手帳　・特別児童扶養手当 ・精神障害者保健福祉手帳　・障害年金

税情報等の提供にあたっての署名欄	一時的保育負担金の負担額決定のため、宮古市職員が私及び世帯員等の課税に関する情報及び世帯情報を閲覧することに同意します。 保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞（続柄：父、母、　　）

事務処理欄（以下には記入しないでください。）

申請のあった一時的保育の利用について、承認してよいか伺います。

令和　　年　　月　　日

	３歳未満児	３歳児	４歳以上児
A・B１・B２	0円	0円	0円
C（4時間以下利用）	1,000円	850円	700円
C（4時間超利用）	2,000円	1,700円	1,400円

課 長	係 長	係　員

階　　層	A・C（課税判定不要）　B１・B２（課税判定必要）
利用日数	半日　　日　全日　　日
負担額計	半日　　円＋全日　　円＝　　円

（A-生活保護受給世帯、B1-母子または父子世帯かつ非課税世帯、B2-障害者世帯かつ非課税世帯、C-課税世帯）