

年 月 日

延長保育利用申込書

(宛先) 厚木市福祉事務所長

(保護者) 住所 _____
 氏名 _____
 自宅電話 _____
 緊急時の連絡先 _____ (続柄)

延長保育を利用したいので次のとおり申し込みます。

保 育 所 名			
利 用 児 童 名		生 年 月 日	年 月 日
保 育 必 要 量 の 区 分 (該当する区分に○をしてください。)	保育標準時間 ・ 保育短時間	延長保育 開始年月日	年 月 日
延 長 保 育 が 必 要 な 理 由 (該当する番号に○をしてください。)	1 就労のため 2 介護又は看護のため 3 その他 ()		
保 護 者 の 勤 務 状 況	父	平 日 時 分から 時 分まで 土曜日 時 分から 時 分まで 自宅から保育所までに要する時間 (時間 分) 勤務先から保育所までに要する時間 (時間 分) 勤務先名 所在地 電話番号	
	母	平 日 時 分から 時 分まで 土曜日 時 分から 時 分まで 自宅から保育所までに要する時間 (時間 分) 勤務先から保育所までに要する時間 (時間 分) 勤務先名 所在地 電話番号	
希 望 保 育 時 間	平 日 時 分から 時 分まで 土曜日 時 分から 時 分まで		
利 用 日 数	日程度 (月当たり)		
延 長 保 育 料 の 支 払 方 法 (希望する支払方法に○をしてください。)	月 額 ・ 日 額 ※保育標準時間認定子どもの場合のみ選択ができます。保育短時間認定子どもの場合は、日額での支払となります。		

保 育 所 使 用 欄	(決定事項)	決 裁	担当課長	副所長	担当	收受日	
	保育時間 平日 時 分 ~ 時 分 土曜日 時 分 ~ 時 分					起案日	
	支払方法 月額 日額					決裁日	