

横浜市休日一時保育事業 児童・家庭状況調書

年 月 日

施設長 様

申請者 (住 所)

(氏 名)

横浜市休日一時保育事業実施要綱に基づき、休日一時保育事業を利用する児童について、児童・家庭状況調書を提出します。

1 児童住所氏名等

フリガナ 児 童 氏 名	
生 年 月 日	年 月 日 (満 歳)
住 所	〒 市 区・町
保護者氏名	
連 絡 先	自宅又は携帯電話 ー ー 勤 務 先 等 ー ー
保育所等に 入所中の場合	<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業 <input type="checkbox"/> 家庭的保育事業
	施設名称：
	利用開始年月日 年 月 日
備考	

※ お子様は身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている場合や判定機関等を利用している場合は、受入体制を整える必要があるため、備考欄に記入していただくか、利用施設に直接お話しください。また、各手帳の写しをいただくことがありますのでご了承ください。

2 利用開始希望日

年 月 日

※ 保育実施の必要上、お子さまが在籍中の保育所等に対して、直近の保育状況等の照会や、休日中の保育状況についての情報提供を行うことがあります。このことについて利用者は、この調書の提出をもって同意したものとみなします。