

川越市送迎保育事業利用申込書

年 月 日

(提出先)
川越市長

申込者
住 所
氏 名

川越市保育ステーション条例第4条の規定による保育ステーション（送迎保育事業）の利用の承諾を得たいので、次のとおり申し込みます。

利用を希望する 児童	フリガナ		生年月日					
	氏 名		年 月 日					
	保育所等の名称：							
	フリガナ		生年月日					
	氏 名		年 月 日					
	保育所等の名称：							
保護者の氏名及 び続柄	氏 名		続 柄		氏 名		続 柄	
日中の連絡先	電話番号			電話番号				
保育ステーションから勤務先等 までの移動方法 及び所要時間	<input type="checkbox"/> 電車(駅 ~ 駅) <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 片道 _____時間_____分			<input type="checkbox"/> 電車(駅 ~ 駅) <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 片道 _____時間_____分				
保育ステーションを利用する理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()							
利用開始希望日	年 月 日							
送迎の種別	<input type="checkbox"/> 保育所等が所有するバス以外による送迎 (<input type="checkbox"/> 往復 <input type="checkbox"/> 片道) <input type="checkbox"/> 保育所等が所有するバスによる送迎							
利用の単位	<input type="checkbox"/> 月単位 (月額払) <input type="checkbox"/> 1日単位 (日額払)							
保育ステーションへの送迎時刻 及び主な送迎者	送り時刻 午前_____時_____分頃 送迎者 <input type="checkbox"/> 父・ <input type="checkbox"/> 母・ <input type="checkbox"/> 他() 迎え時刻 午後_____時_____分頃 送迎者 <input type="checkbox"/> 父・ <input type="checkbox"/> 母・ <input type="checkbox"/> 他()							

備考

- 1 日中の連絡先の欄は、緊急時に必要なため、必ず日中に連絡することが可能な電話番号を記入してください。
- 2 この申込書を提出後、記入した内容に変更があった場合は、速やかに、申し出てください。