

平成31年度 一時保育室【さくら組】

申請・登録について



緑の杜保育園

申請書配布

3月 4日（月） ～ 15日（金） 9：00～17：00

申請書提出期限

3月 22日（金） 17：00まで

☆申込み人数が多数の場合は申請をお断りする場合があります。

＜申請までの流れ＞

- ① 必要事項を記入の上、22日の金曜日17時までに緑の杜保育園へ提出して下さい。
- ② 書類審査の上、3月末までに承認のご連絡を致します。
(ご連絡のない方は申し訳ありませんが、ご利用不承認となりますのでご了承下さい)
- ③ 承認のご連絡の際に面談の日程をお知らせ致します。
面談時にご利用の流れやお約束についてご説明いたします。

＜非定型保育と緊急保育の違い＞

- ① 非定型保育 →保護者の就労等で週2～3日定期的な保育を行う
8：30～17：00 8時間以内
- ② 緊急保育 →保護者の通院や介護、心理的な負担などの解消を目的として保育を行う
9：00～16：30

※今回は非定型保育のみの募集です

＜申請時に必要な添付書類＞

- ① 申請書
- ② 保育を必要とすることを証明する書類（ご両親様分）
 - 就労の方・・・就労証明書/就労状況申告書（自営用）
 - 就学の方・・・在学証明書/合格通知書の写し
 - 疾病・介護の方・・・対象となる方の診断書
 - 求職活動中の方・・・求職活動・起業準備状況申告書兼誓約書

※証明書用紙は川崎市HPからダウンロードすることができます

- ③ アレルギーのお子様は検査結果または医師の指示書

※アレルギーのお子様はお弁当とおやつを持参して頂きます

- 利用対象児
 - ・市内在住で保育施設に通っていない、概ね1歳から就学前のお子様
 - ・一人で歩行でき、離乳食が完了しているお子様
 - ・健康上問題なく集団生活が送れるお子様

- 利用人数 一日12名程度 (非定型10名、緊急2名程度)

- 保育時間 月曜日～金曜日の<非定型> 8:30～17:00 (8時間以内)
 <緊急> 9:00～16:30

- 利用料金 川崎市の統一料金

	被保護世帯	市民税非課税世帯	その他の世帯
3歳未満児	0円	0円	2,500円
3歳以上児	0円	0円	1,500円
給食喫食	300円		
おやつ	100円		

* 被保護世帯、市民税非課税世帯の方は、証明書の提出をお願い致します。

お問い合わせは・・・

緑の杜保育園 (044) 866-6914

平日13:00～14:00の間にお電話下さい

一時保育「さくら組」の問い合わせとお伝え下さい

平成 3 1 年度 一時保育利用申請書

年 月 日

緑の杜保育園 園長殿

住 所 〒

川崎市 区

電 話

保護者氏名 _____ 印

一時保育事業の利用について、次のとおり申請いたします。

申請児童	フリガナ 氏 名	続柄	生 年 月 日	年 齢	性 別
			H 年 月 日	歳 ヶ月	男・女
希望する保育形態	<input type="checkbox"/> 非定型保育（週2～3日） 8：30～17：00のうち8時間		<input type="checkbox"/> 緊急保育（月14日以内） 9：00～16：30		
利用開始希望日	年 月 日		年 月 日		
利用希望日	月・火・水・木・金 ○をつけて下さい		月 日間 程度		
利用申請書理由	就労・就学・職業訓練 その他（ ）		就労・入院・看護 その他（ ）		
利用希望時間	時 分 ～ 時 分				

ツガナ 児童名	(愛称)	生年月日		
		年	月 日	
健康 状態	① 身長 (cm) 体重 (kg) 平熱 (°C)			
	② アレルギーの (有 / 無) 症状、除去食 []			
* “有”の方は医師の診断書、又は検査結果表をお持ち下さい。				
		父親の状況	母親の状況	
働 い て い る 場 合	労働形態	常勤・パート・内職・ 自営 (自宅、自宅外)・就職内定	常勤・パート・内職・ 自営 (自宅、自宅外)・就職内定	
	事業所	名称		
		住所 電話	()	()
		就労開始年月日	年 月 日	年 月 日
		就労日数	一ヶ月平均 日	一ヶ月平均 日
		就労時間	: ~ :	: ~ :
		通勤時間	時間 分	時間 分
働いていない場合	通院・看護・求職中 その他 ()	通院・看護・求職中 その他 ()		
市民税課税状況 (当年度分)	有 無	有 無		
生活保護の状況	有 無			

※世帯員全員の市民税課税が“無”の方は非課税証明書(写)を添付して下さい。

※生活保護が“有”の方は保護決定通知書(写)を添付して下さい。

●一時保育利用の理由について具体的にご記入下さい。

就労、疾病、看護、介護、就学、通院等、現在の状況について詳しくお知らせ下さい

* 選考の際必要となりますので必ずご記入下さい。

* 承認結果ご連絡先 電話番号 ()

ご連絡のない方は申し訳ありませんがご利用不承認となりますのでご了承下さい。