

昭島市緊急時特別保育希望届

提出日 年 月 日

昭島ゆりかご第二保育園
園 長 殿

災害時及び緊急事態宣言発令等で保育施設が臨時休園となった場合、次のとおり
家庭で園児を保育することが困難であるため、特別保育の利用を希望します。

住 所 〒196- 昭島市

電話番号（日中連絡の取れる番号）

保護者氏名 印 続柄（ ） 職務内容

保護者氏名 印 続柄（ ） 職務内容

* 本人自署であれば、印は不要です

1 希望利用区分

該当に○	家庭保育できない理由
	保護者が医療従事者のため
	保護者が社会生活を維持する上で必要な事業に従事しているため
	家庭での保育が特に困難であるため

2 保育希望児童名

ふりがな
児 童 名 生年月日 年 月 日

ふりがな
児 童 名 生年月日 年 月 日

ふりがな
児 童 名 生年月日 年 月 日

*この届出の有効期限は、年度内有効とする。
必要な場合は、毎年届出を行う必要があります。

*状況により、届出をされて保育できない場合もあります。

昭島市緊急時特別保育利用申請書 (/ ~ /)

提出日 年 月 日

昭島ゆりかご第二保育園園長 殿

住 所 〒196- 昭島市

電話番号（日中連絡の取れる番号）

保護者氏名 ふりがな 印 続柄 () 携帯番号

保護者氏名 ふりがな 印 続柄 () 携帯番号

* 本人自署であれば、印は不要です

1 保育希望者

<small>ふりがな</small> 児童名	年 齢 歳	ク ラ ス 組
<small>ふりがな</small> 児童名	年 齢 歳	ク ラ ス 組
<small>ふりがな</small> 児童名	年 齢 歳	ク ラ ス 組

2 特別保育を必要とする理由（保護者全員について記入してください。）

保護者氏名 勤 務 先	続柄	理由
保護者氏名 勤務先		<input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 警察、消防、介護施設等の社会機能を維持するために就業を継続することが必要（具体的な職種） <input type="checkbox"/> ひとり親家庭などで仕事を休むことが困難な場合やその他やむを得ない理由がある場合 <input type="checkbox"/> その他の理由（ ）
保護者氏名 勤務先		<input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 警察、消防、介護施設等の社会機能を維持するために就業を継続することが必要（具体的な職種） <input type="checkbox"/> ひとり親家庭などで仕事を休むことが困難な場合やその他やむを得ない理由がある場合 <input type="checkbox"/> その他の理由（ ）

3 特別保育希望日（希望する日を記入してください）

月 日 ()	利用希望時間 : ~ :	送迎者
月 日 ()	利用希望時間 : ~ :	送迎者
月 日 ()	利用希望時間 : ~ :	送迎者
月 日 ()	利用希望時間 : ~ :	送迎者
月 日 ()	利用希望時間 : ~ :	送迎者
月 日 ()	利用希望時間 : ~ :	送迎者

特別保育を実施する日時は、通常の開所時間となります（日曜・祝日・年末年始は除く）