

2024年度 休日保育利用登録申請書

\* 登録通知書の発行には、2週間程度時間が必要です。申請書は、期間に余裕をもってご提出ください。

年 月 日

(あて先) 保 育 事 業 課 長

申請者(保護者)

〒

住所 宝塚市

氏名

連絡先

電話 ( ) - 父 携帯 - -

母 携帯 - -

緊急連絡先(勤務先等)

父 名称 ( ) 電話 - -

母 名称 ( ) 電話 - -

休日保育を受けたいので、次のとおり添付書類を添えて申請します。

|  |  |
|--|--|
| 申請状況   | 1 <input type="checkbox"/> はじめて休日保育の申請をします。  |
|  | 2 <input type="checkbox"/> 以前にも休日保育の申請をしたことがあります。  |
| <b>※1に当てはまる方は、必ず児童の写真(おおよそ、たて4cm×よこ3cm。裏面に児童名記入)を添えてご提出ください。</b> |  |
| 申請理由   | 父 <input type="checkbox"/> 日曜日、祝日に就労 <input type="checkbox"/> その他〔理由: 〕  |
|  | 母 <input type="checkbox"/> 日曜日、祝日に就労 <input type="checkbox"/> その他〔理由: 〕  |
| 利用する児童①  | 氏名 フリガナ  |
|  | 性別 男・女   |
|  | 生年月日 H・R 年 月 日生  |
|  | 入所中の保育所 保育所・園 クラス 歳児クラス  |
| 健康保険証記号・番号   | 被保険者氏名   |
| 利用する児童②  | 氏名 フリガナ  |
|  | 性別 男・女   |
|  | 生年月日 H・R 年 月 日生  |
|  | 入所中の保育所 保育所・園 クラス 歳児クラス  |
| 健康保険証記号・番号   | 被保険者氏名   |
| 利用する児童③  | 氏名 フリガナ  |
|  | 性別 男・女   |
|  | 生年月日 H・R 年 月 日生  |
|  | 入所中の保育所 保育所・園 クラス 歳児クラス  |
| 健康保険証記号・番号   | 被保険者氏名   |
| 休日保育を希望する期間  | 令和 年 月 日 ~ <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日の間の休日<br><small>※1 回目の利用日</small> <input type="checkbox"/> 年度末日までの間の休日<br><small>※2 ~3週間程度余裕をもって申請ください</small> |
| 保育を希望する時間  | 時 分 ~ 時 分  |

登録申請書を提出する前に必ずご一読ください。

1 本利用登録後に市より「登録通知書」を郵送します。宝塚さくら保育園へ利用予約の際は「登録通知書」に記載されている登録番号が必要です。その他利用予約の方法につきましては「登録通知書」をご確認ください。

2 登録通知書の発行には、※2週間程度時間が必要です。利用登録は、余裕をもって申請してください。

3 定員はおおむね15名となります。利用する児童の状況により15名に達しない場合であっても予約を打ち切ることがあります。定員超過の場合は予約が早い方からのご案内となります。

## 個人情報利用承諾書

(あて先) 保 育 所 長

私は、休日保育を実施するにあたって、保育所長が以下の個人情報を第三者から提供を受けて利用することについて、承諾いたします。

### 記

- 休日における保育が必要である状況を確認するために、宝塚市から就労証明書等の保育が必要であることの証明書の内容について、情報の提供を受けること。
- 児童の保育に必要な範囲内で、宝塚市から児童調書の内容について、情報の提供を受けること。
- 児童の保育に必要な範囲内で、現在入所中の保育所・保育施設から、児童の日常生活の状況、体調、既往症歴、行動、食物アレルギー等の心身の状況について、情報の提供を受けること。

## 利用児童の治療費にかかる承諾書

休日保育中にけがをした場合、治療費は原則児童が加入する保険等で対応することを承諾いたします。

年 月 日

(保護者) 氏名

(保護者) 氏名

## 児 童 調 書 ー 休日保育用 ー

この用紙は、休日保育の利用に際して、お子様の日常生活・健康状態について、おたずねするものです。

下記の内容について、保育所にお伝えすることがありましたら、ご記入ください。

**※兄弟姉妹2人以上でお申し込みされる場合は、お子様お一人につき1枚ご記入いただく必要があります。**

|     |             |                           |
|-----|-------------|---------------------------|
| 児童名 | 男<br>・<br>女 | 生年月日 H・R      年    月    日 |
|-----|-------------|---------------------------|

記

1. 発達状態について注意してほしいこと。  
(走り回り目が離せない、転びやすい など)

2. 食べ物について

アレルギーのもとになる食品がある。

3. 排泄について

- おむつ使用 (日中・夜間のみ)  
 伝えられる  
 伝えるので、連れて行く  
 ひとりでおしっこができる

4. その他心配なことやご希望があればお書きください。

以上

休日保育を希望される皆様

宝塚市役所 保育事業課長  
宝塚さくら保育園 園長**(重要)2024年度休日保育の予約・予約キャンセルの取り扱いについて**

宝塚市の休日保育について、ご理解・ご協力いただきありがとうございます。以前からご利用されている方はご存知のことと思いますが、休日保育を希望される方が定員を上回り、ほとんどの休日保育実施日でキャンセル待ちができています。少しでも多くの方が休日保育を利用できるよう、予約・予約キャンセルの扱いについて、下記のとおりにさせていただきます。保護者様におかれましては下記の内容をご確認いただき、適切に宝塚さくら保育園に手続きを行ってください。休日保育を希望する皆様が安心してご利用できるよう、ご協力をお願いいたします。

**確認票 ※宝塚市役所保育事業課にご提出ください。**

※下記の1～13(12は該当者のみ)を確認し、チェックを入れてください。()内の記入が必要な項目につきましては必ず記入してください。

※未記入の箇所がありましたら休日保育の利用登録ができない場合があります。

※本書類のコピーを後日登録通知書と一緒に郵送いたします。休日保育の予約等を行う際に今一度ご確認いただき、適切に手続きを行ってください。

| 予約について                                    |   |  |
|---|---|--|
| 1   | 2024年度休日保育登録通知書記載の休日保育予約専用番号以外で休日保育の予約の受付は致しません。休日保育予約専用番号にSMS(ショートメッセージ)をお送りください。SMS(ショートメッセージ)がお送りできない等の事情がある場合は休日保育予約専用番号にお電話ください。<br><b>Eメールでは予約ができません。Eメールで予約された場合は無効となりますのでご注意ください。</b> | 確認しました<br><input type="checkbox"/>   |
| 2   | 2024年度休日保育の予約開始日は<br>4月～7月 2024年3月11日(月)<br>8月～11月 2024年7月10日(水)<br>12月～3月 2024年11月11日(月)です。<br><b>予約の受付時間は、SMS(ショートメッセージ)及び電話いずれも9時から17時です。受付時間外の予約は無効になります。</b>                             | 確認しました<br><input type="checkbox"/>   |
| 3   | 登録番号(2024年度休日保育登録通知書記載の2024から始まる数字)のないSMS(ショートメッセージ)での予約は無効とします。お気をつけください。  | 確認しました<br><input type="checkbox"/>   |
| 4   | 予約した日は各保護者さまで管理して、当日無断でキャンセルすることがないようにしてください。また、無断でキャンセルされた場合は次回からの予約がとりにくくなる場合があることをご承知おきください。   | 確認しました<br><input type="checkbox"/>   |
| 5   | 登録通知書で認められた条件でのみ(就労・介護など)休日保育をご利用いただけます。条件外での利用(リフレッシュなど)は認められません。条件外での利用が分かった場合は保育事業課で状況を聞き取ったうえで登録の条件を見直す場合があります。   | 確認しました<br><input type="checkbox"/>   |
| 予約キャンセルについて                               |   |  |
| 6   | キャンセルされる場合は、休日保育専用番号にお電話してください。SMS(ショートメッセージ)でのキャンセル連絡はご遠慮ください。   | 確認しました<br><input type="checkbox"/>   |
| 7   | <b>キャンセルは原則利用日の3日前の19時までに行ってください。キャンセル待ちの方に少しでも案内できるよう、ご協力ください。</b><br>また、キャンセル待ちになった場合も、休日保育が不要になった日がある場合は同様に利用日の3日前の19時までにご連絡ください。<br>お子様のご病気等でやむを得ずキャンセルされる場合はできる限りお早めにご連絡ください。            | 確認しました<br><input type="checkbox"/>   |
| キャンセルがでて、利用できる旨の連絡がきた場合                   |   |  |
| 8   | 連絡があった日の19時まで、利用をするか否かのご回答ください。利用しない場合もご回答をお願いします。  | 確認しました<br><input type="checkbox"/>   |
| 9   | 利用可のご連絡をした日の翌日10時まで折り返しのご連絡がなかった場合は次の方にご案内させていただきますのでご承知おきください。   | 確認しました<br><input type="checkbox"/>   |
| 10  | 園から利用可のご連絡を行う際、いつまでに連絡したら良いのかをお知らせください。<br>(例 当日の2日前10時まで) ※記入時間を越えた場合は、利用可の連絡は行いません  | <input type="checkbox"/> 当日の( )日前( )時まで園から連絡が来たら利用します。   |
| 日曜日・祝日等の出勤状況について                          |   |  |
| 11  | どれくらいの頻度で休日保育を利用したいですか。<br>「特定の何日か」「その他」にチェックされた方は日にちや内容をご記入ください。   | <input type="checkbox"/> 年度内すべての祝日・休日<br><input type="checkbox"/> 特定の何日か(日にち: )<br><input type="checkbox"/> シフトに応じて )<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| 12  | (※11で「シフトに応じて」と回答された方のみ)<br>シフトが分かるのはいつごろになりますか。チェックと()内をご記入ください。   | <input type="checkbox"/> 前月( 日 )ごろ<br><input type="checkbox"/> 利用日の( 日 )前<br><input type="checkbox"/> その他( )   |
| 13  | 月に何日程度日・祝に出勤がありますか。(シフト・変則勤務の場合は平均を記入)  | <input type="checkbox"/> 常態的に出勤<br><input type="checkbox"/> その他( 日 )   |
| 以上の項目について該当するもの全て確認し承りました。また、回答に誤りはありません。 |   |  |
| 年 月 日                                     |   |  |
| 児童氏名 ( H・R 年 月 日)生まれ<br>( H・R 年 月 日)生まれ   |   |  |
| 住所  |   |  |
| 保護者氏名                                     |   |  |