

緊急事態宣言を受けた特別保育利用届出書

西東京市長 宛

住 所 西東京市

保護者氏名

電 話 () -

緊急事態宣言の期間において、家庭での保育が困難であるため、別紙の特別保育の内容に同意し、次のとおり利用を希望します。

1. 保護者の状況

氏名（続柄）	該当要件 <input type="checkbox"/> にチェックしてください
（続柄： ）	<input type="checkbox"/> 社会機能維持のために必要な就業 （職種： ）
	<input type="checkbox"/> その他（備考欄に詳細を記載ください。）
（続柄： ）	<input type="checkbox"/> 社会機能維持のために必要な就業 （職種： ）
	<input type="checkbox"/> その他（備考欄に詳細を記載ください。）

※社会機能維持のための就業とは、医療機関、公共機関、交通、生活必需品の販売、物流、社会福祉とこれに類する業種です。

2. 利用児童

氏 名	生年月日
	H ・ R 年 月 日
	H ・ R 年 月 日
	H ・ R 年 月 日

3. 利用希望時間・曜日

利用日数・曜日	週 日程度 月・火・水・木・金・土
平 日	時 分～ 時 分
土 曜	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 時 分～ 時 分

備 考	
-----	--