様式第1号（第８条関係）

年　　月　　日

　坂井市長

申請者（保護者等）

住　　所

氏　　名

電話番号

坂井市乳児等通園支援事業利用申請書

　坂井市乳児等通園支援事業を利用したいので、坂井市乳児等通園支援事業実施要綱第８条第１項の規定により次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | （フリガナ）氏　　名 | 生年月日（満年齢） |
| 利用児童 | （　　　　　　　　　　　） | 　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　（　　　　　　歳） |
| 緊急連絡先 | 児童との続柄 | 氏名 | 電話番号 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 保護者同意欄 | ※内容をご確認の上、チェックをしてください。 |
|  | 通園前及び通園期間中に受診した市の乳幼児健診、療育相談等の児童の発達状況について、医療機関や関係機関（保育課、子ども福祉課、児童相談所等）に必要な情報を照会及び提供すること |
|  | 通園期間中の児童の状況について、気になることがある場合には、関係機関に必要な情報を照会及び提供すること |
|  | 継続的な子どもの育ちを支えるため、市内保育園等に入園する際に、乳児等通園支援事業を利用した時の状況等を園に提供すること |