

月極延長保育(新規・解除・変更)申込書

年 月 日

社会福祉法人晃栄会
足立このみ保育園

住 所 _____

氏 名 _____

電話 _____

児童名		年 月 日生	歳児クラス
児童名		年 月 日生	歳児クラス
児童名		年 月 日生	歳児クラス

① 新規申請	延長保育希望期間	年 月 から 年 月		
	延長保育希望時間	7:00~7:30 ~ 18:30~19:30 ~ 19:30~20:30		
	主に迎えにくる方			
	父勤務状況		母勤務状況	
	勤務先名称			
	勤務先住所			
	勤務先電話			
	勤務時間	月～金	～	月～金
		土	～	土
通勤時間 (園～職場)	分	徒步・自転車・電車 その他()	分	徒步・自転車・電車 その他()
延長保育を必要とする理由				

② 解除申請	延長保育解除期間	年 月 から 年 月	
	現在の延長時間	7:00~7:30 ~ 18:30~19:30 ~ 19:30~20:30	
	延長を解除する理由		

③ 変更申請	現在の延長期間	年 月 から 年 月	
	現在の延長時間	7:00~7:30 ~ 18:30~19:30 ~ 19:30~20:30	
	変更後の延長期間	年 月 から 年 月	
	変更後の延長時間	7:00~7:30 ~ 18:30~19:30 ~ 19:30~20:30	
	延長を変更する理由		

【園記入欄】

添付書類	<input type="checkbox"/> 就労証明書	※確認したらチェックする	受付者サイン	
受付日	年 月 日	園長サイン		印
備考				

※ この申込書(変更申請書)は利用(変更)開始月の前月20日までに園へご提出ください。

※ 当申込書での延長保育希望期間は、ご利用年度の3月末日までとさせていただきます。(次年度4月以降は再申請)

※ 延長保育料金は翌月の月初に集金させていただきます。

※ 19:30までの月極延長をお申込みの方で、お迎えが19:30を過ぎた場合は別途20:30までのスポット延長料金が発生いたします。