

令和 年 月 日

市川市長あて

市川市子ども送迎ステーション事業利用(申込・変更届)書

次のとおり、子ども送迎ステーションの利用を申込みます。

申込区分	1. 新規 2. 変更	利用開始 (変更)年月日	令和 年 月 日から	申込人数	人
申込児童 氏名 (1人目) ※必要に応じて ○を記入して ください	(フリガナ) 生年月日 平成・令和 年 月 日 クラス年齢 3歳児(年少)・4歳児(年中)・5歳児(年長) 通園(予定)保育所等名称				
申込児童 氏名 (2人目) ※必要に応じて ○を記入して ください	(フリガナ) 生年月日 平成・令和 年 月 日 クラス年齢 3歳児(年少)・4歳児(年中)・5歳児(年長) 通園(予定)保育所等名称				
保護者 氏名(父)	(フリガナ)			保護者 氏名(母)	(フリガナ)
生年月日	昭和・平成 年 月 日			生年月日	昭和・平成 年 月 日
連絡先	(父) - -			連絡先	(母) - -
住 所	〒 _____ 市川市 ()				
毎日の送迎者	父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 ()				
利 用 日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ※○をつけてください。				
送迎の時間	送り時間 午前 時 分頃 ・ 迎え時間 午後 時 分頃				
アレルギー	有 () ・ 無				

※裏面のご記入もお願いします

○自宅から利用（予定）保育所までの距離について

自宅から 保育所 の距離 (1人目)	距離 _____ k m	自宅から 保育所 の距離の 距離 (2人目)	距離 _____ k m
	徒歩 _____ 分		徒歩 _____ 分

※地図アプリ等を使用して、記載をお願いします。

○世帯の状況について

家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 単身赴任家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外			
勤務先 の 状 況	保護者	父 親		母 親	
	名 称				
	住 所				
	電 話	()		()	
	時 間	月曜日～金曜日		月曜日～金曜日	
(朝) : から			(朝) : から		
(夕) : まで			(夕) : まで		
通勤時間	(約) 時間 分		(約) 時間 分		
備 考					

※申請内容に虚偽や不備が判明した場合は利用を取り消すことがあります。

確認事項		チェック欄
1	児童の健康状態等に変化があった場合は必ずお申し出ください。集団保育が困難な時は、こども送迎ステーションを利用できなくなることがあります。	<input type="checkbox"/>
2	自然災害等（地震・台風・雪・大雨洪水・強風等）により保育所が休園になったり、バスの運行ができなくなることがありますので、予めご了承下さい。	<input type="checkbox"/>
3	こども送迎ステーションの利用の必要がなくなった場合は、申し出ください。	<input type="checkbox"/>
4	上記確認事項やこども送迎ステーション、保育施設等の約束事を守れない場合は、利用できなくなることがあります。	<input type="checkbox"/>

以上の内容を確認したため、申込みを行います。

年 月 日 保護者氏名 _____

令和 年 月 日

〒 -
市川市 丁目 番 号
()
保護者 様
児童名 さん

市川市長

市川市こども送迎ステーション事業利用承諾通知書

申込みのありました市川市こども送迎ステーション事業の利用については、下記とおり承諾しましたので、市川市送迎保育ステーション事業実施要綱第8条の規定により通知いたします。

記

1 利用開始日 令和 年 月 日

2 対象児童
児童名：
生年月日：
送迎保育所名：

- 注意事項
- 1 お迎えの方が代わるときは、必ず保護者の方からこども送迎ステーションまでご連絡ください。
 - 2 利用申込内容に変更があるときは、速やかに市川市こども施設入園課までご連絡ください。
 - 3 利用にあたっては、市川市こども送迎ステーションからの指示を遵守ください。

(問い合わせ先)
市川市役所こども部
こども施設入園課
047-711-1785

令和 年 月 日

〒 -
市川市 丁目 番 号
()
保護者 様
児童名 さん

市川市長

市川市こども送迎ステーション事業利用保留通知書

お申し込みいただきました令和〇年〇月送迎保育ステーションの利用調整結果については、下記の理由により保留となりました。

引き続き利用調整を継続いたしますが、翌月以降の結果は利用内定したときのみご連絡させていただきます。保留継続の場合は、特にご連絡はいたしませんので、ご承知おきください。

記

申し込み児童氏名 _____ ()

(理由)

- ① 希望するこども送迎ステーションの利用状況により、受け入れに余裕がないため。
- ② その他

(保留の有効期間) 年 月 日

※この利用調整結果に対する審査請求を行う場合は、審査請求用の「市川市こども送迎ステーション事業利用保留通知書」が必要となります。発行を希望する場合は、別途申請が必要となりますので、こども施設入園課までお問合せください。

(問い合わせ先)

市川市役所こども部
こども施設入園課
047-711-1785

市川市こども送迎ステーション事業利用辞退・申込取下届

年 月 日

市川市長あて

住 所

保護者 氏 名

連絡先

下記の理由によりこども送迎ステーションへの利用内定を辞退するとともに、こども送迎ステーションに係る利用の申込みを取り下げます。

記

児 童 の 氏 名	生 年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
内 定 辞 退 の 理 由	

※ 今回、内定を辞退し、利用の申込みを取り下げた後、12月以内に再度こども送迎ステーション利用の申込みを行う場合、利用調整の際に不利となりますので、あらかじめご了承ください。

令和 年 月 日

〒 -
市川市 丁目 番 号
()
保護者 様
児童名 さん

市川市長

市川市こども送迎ステーション事業利用不承諾通知書

申し込みのありました、こども送迎ステーションの利用については、下記の理由により承諾できませんでしたので通知します。

記

申し込み児童氏名 _____ ()

(理由)

(教示)

市川市こども送迎ステーション事業一時利用停止届

令和 年 月 日

市川市長 あて

住 所
保護者 氏 名
連絡先

下記のとおり、こども送迎ステーションの欠席について届け出ます。

記

利用児童の氏名	
生年月日	
利用停止期間	～
理 由	
備 考	

令和 年 月 日

市川市長あて

市川市こども送迎ステーション事業利用中止届

住 所
保護者 氏 名
連絡先

次のとおり、こども送迎ステーションの利用を中止しますので届出ます。

児童の氏名 及び生年月日	氏名	
	生年月日	年 月 日
利用中の 保育所等	送迎先保育所等名	
中止年月日	年 月 日	
中止理由		市外へ転出するため
		家庭内で保育可能なため
		他の保育所等に入所するため（保育所等名 ）
		その他（ ）
備考		

令和 年 月 日

〒 -
市川市 丁目 番 号
()
保護者 様
児童名 さん

市川市長

市川市こども送迎ステーション事業利用解除通知書

下記のとおり、こども送迎ステーションの利用を解除しましたので通知します。

記

利用児童氏名	
生年月日	
こども送迎ステーションの利用の解除の年月日	令和 年 月 日
こども送迎ステーションの利用解除の理由	
備考	

(教示)