

# 一時保育のご案内

## 事業概要

大島町では、家庭での保育が一時的に困難になったとき（例えば保護者の仕事、傷病、災害、事故、看護、介護、冠婚葬祭など）お子さんをお預かりする「一時保育」を実施しています。

## 実施場所

大島町立元町保育園	☎2-3213	北ノ山保育園	☎2-2382
〃 岡田保育園	☎2-8151	波浮保育園	☎4-1561
元子おばちゃん家	☎050-3469-0511		

## 対象児童

大島町の区域内に住所を有する児童。\*施設別年齢（別表3）

## 保育時間・日数

○月曜から土曜の午前7時30分から午後6時30分までの必要とする時間。

○日曜、祝祭日、年末年始はお休みします。ただし元子おばちゃん家是对応できる場合があります。

○保育日数は別表2に定めるとおりです。

## 保育料

一時保育を利用した児童の保護者から別表1に定める利用料を徴収します。利用後に納入通知書を送付しますので、町役場福祉けんこう課、各出張所、またはお近くの金融機関で納付して下さい。

## 給食・おやつ

○保育園は完全給食です。食物アレルギーがある場合は、必ず申し出てください。なお、小さいお子さんの場合はご家庭と相談します。

○保育ママでの一時保育は、原則お弁当またはミルク持参でお願いします。

## 申請手続き

直接実施場所へ問い合わせし、一時保育利用日の調整を行ってください。調整後に各実施施設または福祉けんこう課、各出張所に申請書類がありますので必要事項を記入の上、提出して下さい。ただし、実施施設の状況によっては一時保育の利用が出来ない事もありますのでご了承下さい。\*実施施設にてお子さんの健康状態等をお伺いします。

## 必要なもの

○着替え 下着も含めて最低1式（お子さんの日頃の生活に合わせて1日分）

○乳児はエプロンの他、おむつ使用のお子さんはおむつを1日分

○上履き、おしぼり、タオル、コップ、歯ブラシ（ご家庭で使っているものを）

○午睡用パジャマ、バスタオル2枚（シーツと上掛け用に）

※布団は施設にあるものを使いますが、個人でお持ちいただいてもかまいません。

※持ち物については小さな物でも全て名前を書いてください

## その他

○送り迎えは保護者の方が責任を持って行って下さい。

○保育中の発病や事故があったときは、即保護者の方に連絡します。

○わからないことや困ったことがありましたら、実施施設か福祉けんこう課までお尋ね下さい。



別表1

(単位：円)

利用者の区分		一人1日当たり利用料		
		4時間以内	4時間超～8時間以内	8時間超
生活保護世帯に属する者		無料	無料	無料
上記以外の者	3歳以上児	500	1,000	1,500
	3歳未満児	1,000	2,000	3,000

※利用料金での年齢は全施設、年度初日（4月1日）時点の年齢です。

別表2

保護者の状況	保育日数
就労	週3日以内
職業訓練	週3日以内
就学	週3日以内
傷病	ひと月のうち続けて2週間以内
出産	ひと月のうち続けて2週間以内
その他町長が特別な事情と認めた場合	週3日以内または、ひと月のうち続けて2週間以内とし、申請内容により町長が定める。

別表3

施設名	預り対象児童年齢
町立保育園	年度の初日（4月1日）現在、満1歳から
北ノ山保育園	生後3ヶ月から
波浮保育園	生後3ヶ月から
元子おばちゃん家	生後3ヶ月から（その他緊急を要する場合は応相談）

大島町長 殿

住所 \*\*\*\*\*  
 申請者 氏名 大島 太郎 (印)  
 電話 \*-\*-\*-\*

大島町乳幼児一時保育申請書

大島町乳幼児一時保育事業による一時保育を希望するので、下記のとおり申請します。  
 なお、所得状況について課税台帳等により確認されることを承諾します。

児 童	ふりがな 氏 名	大島 椿		希望施設	第1	***保育園
	生年月日 (年齢)	平成**年 **月**日 ( *歳 *ヶ月)	男		第2	***保育園
	健康状態	良好・その他( )		緊急連絡先	父または母携帯等	
家 庭 の 状 況	氏 名	続 柄	生年月日	職 業	勤務先 (電話)	
	大島 太郎	父	*****	**	*****	
	大島 桜	母	*****	**	*****	
	大島 つつじ	次女	*****	事前に園と保護者で調整し、決定した日付を記入し提出願います。 週ごとにつき1枚使用してください。		
			. .			
			. .			
希望する保育の 時 間 等	保育週間	令和**年 **月 **日 ~ 令和**年 **月 **日				
	希望曜日	月 . 火 . 水 . 木 . 金 . 土 ( 日 ) (**日) ( 日 ) (**日) (**日) ( 日 )				
	利用時間	**時 **分 から **時 **分まで				
申込みの理由 (その他)	仕事、病院、兄弟姉妹などのイベント・・・など具体的に					

※これから下は記入しないでください。

保護者⇒福祉けんこう課⇒実施施設

保育の可/否	決定 / 却下 (理由)		受 付 印
所得状況の確認	父	母	
利用料	円	納付日	
施設長への通知	TEL・FAX・その他		
保護者への通知	月 日 No.	担当	

年 月 日

大島町長 殿

住所 \_\_\_\_\_  
 申請者 氏名 \_\_\_\_\_ 印  
 電話 \_\_\_\_\_

大島町乳幼児一時保育申請書

大島町乳幼児一時保育事業による一時保育を希望するので、下記のとおり申請します。

なお、所得状況について課税台帳等により確認されることを承諾します。

児 童	ふりがな 氏 名			希望施設	第1	
	生年月日 (年齢)	年 月 日 ( 歳 ヶ月)	男 女		第2	
	健康状態	良好・その他( )		緊 急 連 絡 先		
家 庭 の 状 況	氏 名	続 柄	生年月日	職 業	勤務先 (電話)	
		父	・ ・			
		母	・ ・			
			・ ・			
			・ ・			
希望する保育の 時 間 等	保育期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
	希望曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ( 日 ) ( 日 ) ( 日 ) ( 日 ) ( 日 ) ( 日 )				
	利用時間	時 分から 時 分まで				
申込みの理由 (その他)						

※これから下は記入しないでください。

保護者⇒福祉けんこう課⇒実施施設

保育の可/否	決定 / 却下 (理由)		受 付 印
所得状況の確認	父	母	
利用料	円	納付日	
施設長への通知	TEL・FAX・その他		
保護者への通知	月 日 No.		
			担当