

令和8年度 一時預かり利用登録申請書

〒163-8001 東京都新宿区西新宿2-8-1
都庁第一本庁舎北塔36階

(一財)東京都人材支援事業団
保育所運営担当

- ★以下の書類が不足していると登録できません。
必要書類が揃っているか□にチェック(し点)してください。
- ★書類は、消えないペンでご記入ください。

(一財)東京都人材支援事業団理事長 あて

- ①一時預かり利用登録申請書(別紙1)
- ②お子さんの乳幼児医療証の写し※
- ③一時保育健康・生活確認書(別紙2)
- ④離乳食食材チェック表(別紙3)
- ⑤園児引取人届出書(別紙4)
- ⑥注意事項及び同意書(別紙5)

※ お住まいの自治体が相当するものを発行していないときは、事業団にご相談ください。
協定締結企業の従業員の方で余裕活用型・従業員枠のご利用を希望される方は、社員証等の写しをご提出ください。

申請日 年 月 日

保護者	ふりがな氏名					登録ははじめてですか? どちらかに○をしてください。 はい(新規)・いいえ(更新)			
	住所	〒			電話番号				
	区分 (該当項目を選択)	(1) <input type="checkbox"/> 新宿区民 (2) <input type="checkbox"/> (一財)東京都人材支援事業団正会員 (会員番号) (3) <input type="checkbox"/> 協定締結企業従業員 (企業名) (4) <input type="checkbox"/> 都内在住(新宿区以外) (在住区市町村名) (5) <input type="checkbox"/> 都内在勤((2)又は(3)以外) (勤務先事業所名) (6) <input type="checkbox"/> 都外在住かつ都外在勤							
	初回の利用理由	<input type="checkbox"/> 都庁での行政手続き (訪問先・訪問事由) <input type="checkbox"/> 都庁で実施されるイベント参加 (イベント名・開催場所) <input type="checkbox"/> その他							
児童	ふりがな氏名	生年月日(西暦)	20	年	月	日	2026年 4月1日現在	歳	
	普段の保育者								
	かかりつけの医療機関①	かかりつけの医療機関②							
	名称				名称				
	住所・電話				住所・電話				
	既往歴・注意事項 (アレルギー・熱性けいれん・持病等)	該当する方に○をつけてください。 なし・あり(別紙2 一時保育健康・生活確認書のとおり) ※令和8年度は、食物アレルギー対応がありませんので、食物アレルギーがある場合は申込みできません。							
家族	本登録の対象の児童の世帯員 (同居の親族も含む)		続柄	緊急時の連絡先 (優先順に記載)	1	氏名			
	ふりがな氏名				1	電話番号			
	1				2	氏名			
	2				2	電話番号			
	3				3	氏名			
4			3	電話番号					