

一時預かり事業のしおり

令和7年4月1日改訂



子育て支援センター TEL/FAX 492-1350

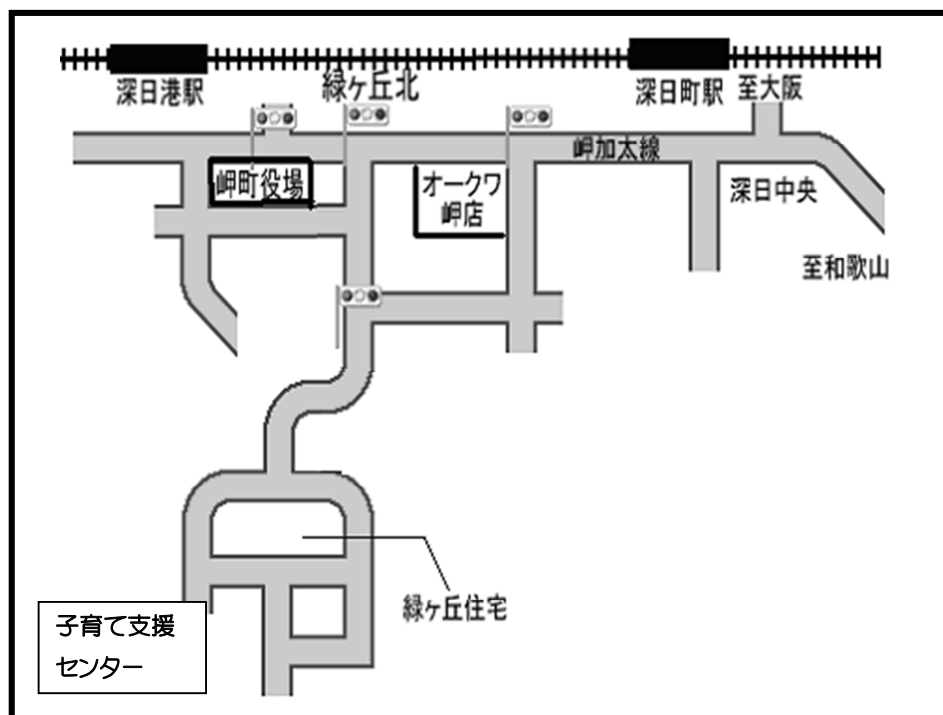
子育て支援課 TEL 492-2709

FAX 492-5814

岬 町

ご案内

子育て支援センター



交通案内

- ☆南海多奈川線深日港駅から徒歩約 10 分
- ☆岬町コミュニティーバス「岬町役場」バス停から徒歩約 10 分

駐車場

- ☆駐車場は子育て支援センター内駐車場、並びに雨天の場合は子育て支援センター運動場をご利用ください。

子育て支援センター

所在地 泉南郡岬町深日 2026
TEL/FAX 492-1350



一時預かり事業とは

満1歳から就学前の児童を、以下の理由によって一時的に保育する制度です。

1.【非定型預かりサービス事業】

保護者の就労、就学等の形態により断続的に家庭保育が困難となる児童

2.【緊急預かりサービス事業】

保護者の傷病、災害、事故、出産、看護、介護及び冠婚葬祭等のやむを得ない事由により
緊急かつ家庭内保育が困難となる児童

3.【私的理由による預かりサービス事業】

保護者のリフレッシュ、自己啓発等により、一時的に家庭保育が困難となる児童

実施場所

岬町立子育て支援センター（みどりっこ）

住所： 岬町深田2026

電話： 072-492-1350

登録及び申し込み方法

1. 一時預かりを利用するには、事前に利用登録手続きが必要です。

- ・ 『一時預かり事業利用登録申請書』に必要事項をご記入の上、利用する1週間前までに**岬町役場 子育て支援課**に提出をしていただきます。
- ・ 『一時預かり事業利用登録申請書』は初回のみ提出が必要です。

2. 登録後は、利用申込書提出期限までに『一時預かり事業利用申込書』を**子育て支援センター**に提出してください。（ただし、緊急時の利用で事前の利用申込書提出が困難な場合は事後の提出でも構いませんが、前日までに子育て支援センターまで電話連絡をお願いいたします。）

利用申込書提出期限

1. 非定型預かりサービス事業	利用希望日の 15日前まで
2. 緊急預かりサービス事業	利用希望日の 1日前まで
3. 私的理由による預かりサービス事業	利用希望日の 2日前まで

傷害保険について

傷害保険料（年間掛金）	800円
-------------	------

利用登録申請の際に徴収させていただきますので、釣銭のいらないようにご用意ください。
有効期間は加入手続日の翌日午前9時から当該年度の3月31日までです。

利用時間及び料金

☆ 月曜日～金曜日（祝日・12月29日～1月3日を除く）

午前9時～午後5時まで

年齢区分	利用時間(A)	利用時間(B)	給食 (要予約)
	1日(午前9時～午後5時)	半日(4時間まで)	
1歳以上～3歳未満	2,000円	1,000円	226円
3歳以上～就学前	1,400円	700円	

- ・ 利用料金は、毎回利用するごとに徴収させていただきます。
- ・ (B)利用は、午前9時～午後5時の間の4時間をご利用いただけます。
- ・ (B)利用の際、利用時間が4時間に満たない場合も全額をお支払いいただきます。
- ・ 4時間を超えて利用する場合は、(A)となります。
- ・ 利用料金には、食事・おやつ代を含みません。弁当やおやつを持参してください。
- ・ 給食は、利用日前日の午後4時までに予約していただいた希望者に提供いたします。ご利用当日に料金をお支払いください。
- ・ なお、個々のアレルギー対応はしておりません。

利用にあたって

☆定 員

1日あたりの利用人員は、おおむね4名以内とします。

☆一時預かりを利用できる日数（利用時間は関係ありません）

サービスの種類	1か月あたり利用可能日数
1, 非定型預かりサービス事業	7日以内
2, 緊急預かりサービス事業	14日以内
3, 私的理由による預かりサービス事業	14日以内

☆持ち物（すべての持ち物は名前を書いて、一つの手提げ袋等に入れて持ってきてください）

- ・着替え…Tシャツ(トレーナー)、ズボン、下着(パンツ・シャツ)2組程度
- ・手拭きタオル(ハンドタオル)1枚
- ・昼寝用 タオルケット2枚(夏季) 毛布2枚(冬季)
- ・ビニール袋2～3枚(汚れたものを入れます)
- ・ティッシュ
- ・水筒

※お弁当、または給食を食べる場合(給食を食べる場合は事前に予約が必要です)

フォーク・スプーンのセット・エプロン・口拭き用ウエットティッシュ

※おむつをしている場合

おむつ5～6枚・おしりふき用ウエットティッシュ・使い捨て手袋

※その他必要なものがある場合はご利用時にお知らせます。

お願いしたいこと

1. 利用理由、緊急の連絡先などは必ず明確にしておいて下さい。住所、電話番号などの変更は早めにお知らせください。
2. 送迎は必ず保護者が付き添い、職員に確認して下さい。保護者以外の方が送迎される場合は、必ず事前にご連絡ください。
3. 利用日当日、発熱等でお休みになる場合、又は利用時間を変更する場合は、必ず電話連絡をお願いします。
4. 感染性の病気にかかっていたり、発熱症状(37.5度以上)がある場合は保育できません。また、下痢、嘔吐、目の充血等のお子様は、保育できない事がありますのでご了承ください。
5. 薬のお預かり、投薬は行いません。
6. お子様の健康状態に少しでも変わったところがある時は、必ず職員にお伝えください。
7. 保育中の発熱(37.5度以上)、嘔吐等の体調不良が生じた時は、ご連絡させていただきますので、なるべく早めにお迎えに来てください。
8. 持ち物には、すべて記名をお願いします。
9. アレルギー等の関係で、特に心配がある時は、職員に事前に相談してください。
10. 服装は、動きやすく着脱しやすい物、汚れても構わない物をお願いします。靴は足に合った運動靴(サンダル不可)を履かせてください。
11. 個人ごとに決めた利用時間は必ずお守りください。
12. 場所や、保育士に慣れて、少しでも一時預かりの時間をお子様が安心して過ごせるよう、一時預かりを利用される前に、子育て支援センターに遊びに来てくださることをおすすめします。



様式第 1 号（第 1 0 条関係）

一時預かり事業利用登録申請書

年 月 日

岬 町 長 様

保護者 住所

氏名

一時預かりを利用したいので次のとおり登録します。

ふりがな		生年月日	性 別
登録児童氏名		年 月 日	男・女
一時預かりを必要とする理由			
児童の健康状態及び保育にあたって特に注意が必要なこと			

※登録申請時に傷害保険料 8 0 0 円が必要です。

傷 害 保 険 加 入 依 頼 書

年 月 日

岬 町 長 宛

保護者 住所
氏名

次のとおり、傷害保険の加入手続きを依頼します。

ふりがな		男 ・ 女
児童氏名		
生年月日	年 月 日	歳
自宅住所	岬町	
電話番号		
子育て支援センターから自宅までの道順略図		

一時預かり事業利用申込書

年 月 日

岬 町 長 様

保護者 住所

氏名

次のとおり一時預かり事業を利用したいので申し込みます。

		登録番号			
ふりがな		生年月日		性 別	
利用児童名		年 月 日		男・女	
一時預かりを必要とする理由（該当する理由事項に○をつけてください。） (1) 非定型預かり 【理由】 就労・就学・その他（ ） (2) 緊急預かり 【理由】 疾病・災害・事故・出産・看護・介護・冠婚葬祭 (3) 私的理由による預かり 【理由】 保護者のリフレッシュ・自己啓発・その他（ ）					
利用希望日		A・午前 9 時～午後 5 時までの間 B・午前 9 時～午後 5 時までの間の 4 時間以内			
1	月 日（ ）曜日	A・B	:	～	: () 時間 給食 有・無
2	月 日（ ）曜日	A・B	:	～	: () 時間 給食 有・無
3	月 日（ ）曜日	A・B	:	～	: () 時間 給食 有・無
4	月 日（ ）曜日	A・B	:	～	: () 時間 給食 有・無
5	月 日（ ）曜日	A・B	:	～	: () 時間 給食 有・無
6	月 日（ ）曜日	A・B	:	～	: () 時間 給食 有・無
7	月 日（ ）曜日	A・B	:	～	: () 時間 給食 有・無
8 日以上利用される場合は、この欄にご記入ください。（1 月あたり 14 日利用可能。但し「非定型預かり」の場合は 7 日を限度とする。）					
緊急連絡先（確実に連絡が取れるところ：自宅・会社（内線番号）・携帯・その他）					
氏名 続柄（ ）					
電話番号					

生活狀況表

児童氏名

※あてはまる項目に○または、記入してください。

食事	・食事時間（朝 時 分／昼 時 分／夕 時 分） ・一人で食べられる ・少しは介助する ・食べさせている ・スプーンを使う ・はしを使う ・好きなもの（ ） ・嫌いなもの（ ）
睡眠	・昼寝 する（ 時～ 時） しない ・睡眠時間（夜） 時 分～ 時 分 ・寝るときのくせ（ ）
排泄	・オムツ ・トレーニングパンツ ・知らせる ・自立 ・大便 1日 回 （・午前 ・午後 ・不定） ・おしっこ（ 時間おきに行く ・不定） ・おねしょ（・する ・しない ・時々）
予防接種	・BCG ・三種混合 ・ポリオ ・風疹 ・おたふく・麻疹 ・水痘 ・その他（ ）
既往症	・麻疹 ・風疹 ・水痘 ・おたふく ・突発性発疹 ・百日咳 ・喘息 ・その他（ ）
病気・かかりやすい体質	・ひきつけ（その時、熱はありましたか？ ある なし ） ・中耳炎 ・アトピー性皮膚炎 ・便秘しやすい ・下痢しやすい ・頻尿 ・ヘルニア（部位 ） ・脱臼（部位 ） ・その他の病気（ ）
その他	・アレルギーはありますか？ ある ない ・どのような症状（ ） ・食事制限 ある（食品 ） ない ・人見知りは？ ある ない ・言葉は？ はっきりしている はっきりしない（ 片言 幼児語） ・集団経験は？ ある ない ・お子さんの平熱は？ 度 分 ・気をつけてもらいたい事 （ ）