

病児病後児保育室使用申請書

年 月 日

病児病後児保育室 設置者 様

申込者（保護者名）

印

次のとおり、病児病後児保育室を使用したいので、申し込みます。
 なお、使用期間中は保育室の施設長の指示に従います。また、児童の状態が変化して、病児病後児保育室での対応が困難になり、保育室の施設長が使用を不相当と認めたときは、病児病後児保育室の使用の中止に同意します。

登録児童氏名		男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日	（ 歳 力月）
住 所		

緊急連絡先 連絡の付きやすい順番に記入してください。

	氏 名	続柄	連絡先名	電 話 番 号
第1連絡者			①	
			②	
第2連絡者			③	
			④	
第3連絡者			⑤	
			⑥	

※お迎えの時に、身分証明書を忘れずにお持ち下さい。

健康保険証	社保・国保・（ ）記号		番号
医療証	負担者番号		受給者番号

使用事由	1 勤務の都合	2 その他
-------------	---------	-------

病児病後児保育室の使用に係る使用料の減免を申請します。

減免申請事由 （該当する項目に○をつけてください。）	
1 生活保護受給世帯	3 同一の日に2人以上の対象者が使用する世帯
2 直近年度分住民税非課税世帯	4 その他（ ）