

病児・病後児保育利用申込書

江南市長

申込者 住所 〒 _____
(保護者)

氏名 _____
電話 _____
番号 () _____

貴施設の病児・病後児保育事業を利用したいので、下記の事項について申し込みます。

記

1. 病児・病後児保育事業の利用期間中は、施設長の指示に従います。
2. 利用者の状況は、この申込書のとおり相違ありません。
3. 施設長が必要と認めたときは、病児・病後児保育時に診療を受けることを承諾します。
4. 保育中に児童の状態が変化し、病児・病後児保育での対応が困難になったとき、又は事業利用を不相当と認めたときは、病児・病後児保育の利用を直ちに中止し、速やかに迎えに行くことに同意します。

ふりがな 児童氏名	生年月日		年 月 日生	
	性別 (男・女)		年 齢 歳 か月	
利用理由	保護者の状況について、該当するところに○をつけてください。 1 就労 2 傷病 3 事故 4 出産 5 冠婚葬祭 6 その他 ()			
お迎えの日時	月 日 () 時 分頃	送迎者	続柄 ()	
	月 日 () 時 分頃	送迎者	続柄 ()	
	月 日 () 時 分頃	送迎者	続柄 ()	
	月 日 () 時 分頃	送迎者	続柄 ()	
	月 日 () 時 分頃	送迎者	続柄 ()	
緊急連絡先	氏名	続柄 ()	電話番号	
	勤務先		電話番号	
	氏名	続柄 ()	電話番号	
	勤務先		電話番号	
利用料の減免	次の世帯に該当するため、利用料の減免を申請します。(該当する場合は、□にチェック) <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当の受給世帯 <input type="checkbox"/> 江南市児童扶養手当の受給世帯 ※減免の適用を受けるためには、別途「様式第2 病児・病後児保育利用料減免申請書」に必要書類を添えて申請が必要です。 利用後は、お早めに市役所こども政策課まで、申請をお願いします。			

※江南市在住であることと生年月日が分かる書類等を添付すること。