

病児保育事業利用申込書

江南市長

申込者 住 所 _____
 (保護者) 氏 名 _____
 電話番号 _____

病児保育事業を利用したいので、下記のとおり申し込みます。

記

1. 病児保育事業の利用中は、実施施設の長の指示に従います。
2. 実施施設の長が必要と認めるときは、児童に診療を受けさせることを承諾します。
3. 利用中に児童の状態が変化し、実施施設での対応が困難になったとき、又は利用を不相当と認めるときは、病児保育事業の利用を直ちに中止し、速やかに迎えに行くことを承諾します。

ふりがな 児童氏名	生年月日		年 月 日	
	年 齢		歳 か月	
利用施設	<input type="checkbox"/> あいあい病児保育室 <input type="checkbox"/> アイグラン保育園江南中央病児保育室			
利用理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> その他 ()			
送迎日時	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 ()
緊急連絡先	氏名	続柄 ()	電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先
	送迎方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他 ()	施設までの 所要時間	時間 分
	氏名	続柄 ()	電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先
	送迎方法	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他 ()	施設までの 所要時間	時間 分
利用料の助成	児童の保護者が次の区分に該当する場合は、利用料の助成を受けることができます。 ・生活保護法による被保護者（要保護者等を含む。） ・市町村民税非課税者 ・児童扶養手当法による児童扶養手当の支給を受ける者 ・江南市児童扶養手当支給条例による児童扶養手当の支給を受ける者 別途「様式第3 病児保育利用料助成申請書兼請求書」により申請してください。 提出先 江南市役所 こども未来課			

※江南市在住であること及び生年月日がわかる書類等を添付すること。