

様式第1号(第10条関係)

三木市病児保育利用申請書

| | | | | |
|---|--|------------|----|-----------------|
| 三木市長 様 | | 令和 年 月 日 | | |
| 申請者 氏名 | | 住所 | | |
| 電話 | | () | | |
| 病児保育の利用を希望するので、次のとおり申し込みます。なお、利用料に関し、課税状況等について確認することに同意します。(消えないボールペンでご記入下さい) | | | | |
| ふりがな | | 男 | 生年 | 平成 |
| 児童氏名 | | 女 | 月日 | 令和 年 月 日(歳 ヶ月) |
| 緊急連絡先 | 氏名 | 自宅・勤務先 () | | |
| | (続柄) | 電話 () | | |
| 在籍保育所・幼稚園・小学校等 | (認定こども園、保育園(所)、幼稚園、小学校) | | | |
| 家庭で育児できない理由 | 1 勤務 2 冠婚葬祭 3 出産 4 病気 5 その他() | | | |
| 利用期間 | 年 月 日から 年 月 日まで 日間 | | | |
| 利用時間 | 時 分 から 時 分まで | | | |
| 児童の容体が変化した場合の処置 | 1 保護者が医療機関に連れて行く。 2 提携病院(小児科神沢クリニック)で診察を受ける。 | | | |
| 予防接種の状況等 | ※利用登録票に記載 | | | |
| 児童の状況等で特に伝えておきたいこと | | | | |
| ○食事について(食事制限の有無) | | | | |
| ○その他(体質、くせ又は障害など心配なこと、配慮してほしいこと) | | | | |
| 生活保護 | 無 ・ 有 | | | |
| 利用料 | 1 市内居住で前年分市民税課税世帯 2,000円 2 市外居住 3,000円 3 市内居住で生活保護世帯又は前年分市民税非課税世帯 免除 | | | |