

様式第2号 (第5条関係)

米原市病児・病後児保育利用申込書

年 月 日

米原市地域包括医療福祉センター長 様

保護者 住 所 市
氏 名
電 話

次のとおり病児・病後児保育を利用したいので、米原市病児・病後児保育の実施に関する規則第5条第1項の規定により申し込みます。

病児・病後児区分	1 病児保育利用		2 病後児保育利用	
ふりがな		生年月日	年 月 日	
児 童 名	(男・女)		(歳 か月)	
園(所)・ 小学校名				
緊急連絡先	氏名 (続柄)	連絡先		
	氏名 (続柄)	連絡先		
利用期間	年 月 日 ~		年 月 日 (日間)	
利用時間	(午前・午後) 時 分 ~ (午前・午後) 時 分			
病気の経過	病 名 () ・薬の服用 あり ・ なし ・いつから通院しているか 年 月 日			
利用料金の 減免申請	私の世帯は、 (生活保護世帯) (市民税非課税世帯) に該当するため、病児・病後児保育の 利用料金の (免除) (減額) を申請します。			