

様式第2号（第8条関係）

病児・病後児保育利用申込書

申込日 年 月 日

神栖市長 あて			
住所 _____			
申込者 氏名 _____			
病児・病後児保育を保護者の都合（1 仕事 2 疾病 3 事故 4 出産 5 冠婚葬祭 6 その他〔 _____ 〕）のため利用したいので申込みます。			
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日（ 日間）		
緊急連絡先 勤務先等（ ） 携帯電話（ ）	かかりつけ病院等 病院名 _____ 電話（ ）		
お迎えに来る方について 氏名（ ） 続柄（ ） お迎えの予定時刻（ 時 分）		お迎えの方が変更になる場合は、必ずご連絡ください。	
ふりがな		生年	年 月 日生
児童氏名		月日 (年齢)	( 歳 か月)
今回の病名			
【費用の保護者負担額の確認】 ※該当する場合は( )に○をつけてください。 ( )生活保護世帯に該当する			