様式第3号の１（第８条関係）

**病児病後児保育室利用申請書**

　　令和　　　年　　　月　　　日

病児病後児保育室　設置者　様

**申込者（保護者名）**　　　　　　　　　 　**印**

次のとおり、病児病後児保育室を使用したいので、申し込みます。

なお、使用期間中は保育室の施設長の指示に従います。また、児童の状態が変化して、　　　病児病後児保育室での対応が困難になり、保育室の施設長が使用を不適当と認めたときは、病児病後児保育室の使用の中止に同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| **登録児童氏名** | 男　・　女 |
| **生 年 月 日** | 平成　　　　年　　　　月　　　　　日　　　（　　　　　　歳　　　　　カ月） |
| **住　 　所** |  |

**緊急連絡先**　連絡の付きやすい順番に記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　　名 | 続柄 | 連絡先名 | 電 話 番 号 |
| **第１連絡者** |  |  |  |  |
|  |  |
| **第２連絡者** |  |  |  |  |
|  |  |
| **第３連絡者** |  |  | **⑤** |  |
| **⑥** |  |

**※お迎えの時に、身分証明書を忘れずにお持ち下さい。**

|  |  |
| --- | --- |
| **健康保険証** | 社保・国保・（　　　　 　　）記号　　　　　　番号　　　　　 |
| **医療証** | 負担者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 受給者番号 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **使用事由** | １　勤務の都合 | ２　その他 |

**病児病後児保育室の使用に係る使用料の減免を申請します。**

|  |
| --- |
| 減免申請事由（該当する項目に○をつけてください。 |
| １　生活保護受給世帯　　　　　　　　　　　３　同一の日に2人以上の対象者が使用する世帯２　直近年度分住民税非課税世帯　　　　　　４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |