

(様式第2号)(第11条関係)

年 月 日

津和野町長 様

申請者(保護者)住所
氏名

津和野町病後児保育利用申込書

津和野町病後児保育事業実施要綱第10条の規定により、病後児保育を利用したいので、病後児保育実施連絡票(様式第2号)を添えて申請します。

利用児童	ふりがな		性別	男・女	
	氏名		生年月日	年 月 日	
	住所 電話番号		入園保育所名		
かかりつけ医	電話番号() -				
家族の状況	続柄	氏名	緊急連絡先	勤務先等(電話番号)	
	父				
	母				
	その他同居者	続柄()	続柄()		
		続柄()	続柄()		
利用する理由(保護者の状況)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> その他()				
利用する理由(保護者の状況)	期間	年 月 日から 年 月 日まで			
	時間	時 分から 時 分まで			
病名					
摘要 (特に伝えておきたいことなどがあればご記入ください)					

※この利用申込書は、病後児保育実施連絡票と一緒に提出してください。

※減免を申請される方は、提出時に必要書類を提示ください。

(以下は記入の必要はありません)

決済日	年 月 日				
審査意見	承諾・不承諾【不承諾理由】				
決裁欄	上記申込について審査意見のとおり決定してよろしいでしょうか。	課長	課長補佐	係長	担当