（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) | □就労　　□妊娠・出産　　□病気　　□介護　　□冠婚葬祭□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 |
|  |  |  |  |