様式第６号（第７条関係）

病児・病後児保育事業利用申請書

　　年　　月　　日

　　　　町長　様

　　　　　申請者　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　－　　　　－　　　　）

　下記のとおり、病児・病後児保育事業の利用を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  児童氏名 | 男  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　女 | | | 疾患名 | □連絡票等添付 | | |
| 利用期間 | 年　　　月　　　日　～　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 緊急連絡先 | 電話番号  （　　　　－　　　　－　　　　） | | | | | | |
| かかりつけ  の医療機関 | 電話番号  （　　　　－　　　　－　　　　） | | | | | | |
| 被保険者証 | 社保・国保・その他 | 記号 |  | | | 番号 |  |
| 要望欄 | 体質(薬物アレルギー等)、偏食、くせ等心配なことや配慮してほしいことがあれば、具体的にご記入ください。 | | | | | | |
| 備　考 |  | | | | | | |
| 確認欄 | 利用終了日　　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |