

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 | | | |