

様式第5号(第9条関係)

病児・病後児保育利用申請書

年 月 日

(宛先)鴻巣市長

申請者(保護者)氏名



病児・病後児保育の利用について、次のとおり申請します。

ふりがな 児童氏名		生年月日	年 月 日 (歳 月)
住 所		電 話 番 号	
利 用 す る 実 施 施 設 名			
利 用 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		
緊 急 連 絡 先	氏名： (続柄：) 電話番号： ※確実に連絡ができる電話番号を記入してください。		
通 所 (学) 施 設 名	電 話 番 号 :		
児 童 を 看 護 す る こ と が で き な い 理 由	1 勤務 2 傷病 3 事故 4 出産 5 その他()		
傷 病 名			
そ の 他	※ 児童の体質(薬物アレルギー等)や癖等、心配なことや配慮してほしいことについて具体的に記入してください。		
世 帯 の 状 況	生 活 保 護 の 状 況	1 適用なし 2 適用あり	
	市町村民税の課税状況	1 課税あり 2 非課税	

※ この申請書に、健康保険証及び診療情報提供書(病児・病後児保育用連絡票)を必ず添付してください。なお、児童の容態の急変により診察等を行うことがあることをあらかじめ御了承ください。