様式第１号

年　　　月　　　日

病児・病後児保育事業利用登録申請書

　和 束 町 長 　　 様

保護者氏名

　和束町病児・病後児保育事業実施要綱に基づき事業を利用したいので、次のとおり申請します。

　なお、利用登録にあたり、住民基本台帳による世帯状況を調査・確認すること、施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書及び添付書類を閲覧すること、関係部課及び関係機関等と児童等に関する情報について相互に情報提供・確認すること、また、本登録票に記入された事項及び調査した内容等について、実施施設へ通知することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児　　童 | フリガナ | | | |  | | | 性別 | | 男・女 | 生年月日  (年 齢) | | | 年　　　月　　　日  (　　　 歳　　　ヶ月) | |
| 氏　　名 | | | |  | | |
| 住所 | | | | 和束町 | | | | | | | | | 電話番号 |  |
| 児童の所属 | | | | 和束保育園　　　　　　　その他( ) | | | | | | | | | | |
| 保　護　者 | 父 | フリガナ | | |  | | | 勤務先及び電話番号 | | |  | | | | |
| 氏　名 | | |  | | |  | | | | |
| 携帯番号 | | |  | | | | |
| 母 | フリガナ | | |  | | | 勤務先及び電話番号 | | |  | | | | |
| 氏　名 | | |  | | |  | | | | |
| 携帯番号 | | |  | | | | |
| 世帯構成 | | | | 氏　　名 | | | 続 柄 | | | 年 齢 | | | 職場・学校等 | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | |  | | |
| かかりつけの病院等の名称 | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 所在地 | | |  | | | | | | 電話番号 | | |  | | | |
| ※備考 | | |  | | | | | | ※受付印 | | |  | | | |