

坂井市長様

病児等保育利用申請書

下記のとおり、病児(病後児)保育利用を登録申請します。

保護者	住所	坂井市				
	氏名		電話番号	携帯 勤務先		
利用児童	ふりがな		第 子	生年月日		男・女
	氏名			年 月 日生		
	保険証 記号番号		発行機関名			
	通所・通学先					
利用児童を除く家庭の状況	氏名	続柄	性別	年齢	勤務先	電話
		父	男			
		母	女			
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
希望する施設名						
世帯の状況	生活保護世帯・市民税非課税世帯・ひとり親医療費助成受給世帯 ※該当するものを○で囲んでください。					

※家族に異動がある等申請内容に変更が生じた場合には、その都度内容を変更した申請書を提出してください。

※ここからは記入しないで下さい。

利用可否	利用期間	利用可否	利用期間
可・否	. . ~ . .	可・否	. . ~ . .
可・否	. . ~ . .	可・否	. . ~ . .
可・否	. . ~ . .	可・否	. . ~ . .

<input type="checkbox"/> 子だくさんふくいプロジェクト (就学前第2子以降)	<input type="checkbox"/> 生保・非課税
<input type="checkbox"/> 多胎育児サポート事業 (就学前多胎児第1子)	<input type="checkbox"/> ひとり親医療・児扶手当