

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 |