様式第２号（第９条関係）

登録番号 号

栗東市病児・病後児保育事業利用申込書

年 月 日

栗東市長 様

〒 ―

保護者 住所 氏名 電話

栗東市病児・病後児保育事業を利用したいので次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | 生年月日 | | 年 | 月 日 |
| 児童氏名 |  | |
| 希望利用期間 | 年  年 | 月  月 | 日  日 | から  まで |  |  |
| 緊急連絡先 |  |  |  |  | 電話 | ( ) |
| 病名又は症状 |  | | | | | |
| 利 用 施 設 |  | | | | | |
| 備 考 | 各日ごとに利用希望の時刻を記入してください。  (記入のない場合は、8時30分から17時30分までの利用となります。) | | | | | |



同意書

栗東市病児・病後児保育事業実施規則に基づく病児・病後児保育を受けるため、次のことについて同意します。

１ 自己負担額算定のため、私及び私の世帯に属する者の住民登録の状況、課税状況及び世帯状況

（生活保護受給世帯・母子世帯・在宅障害児(者)のいる世帯等)に係る公簿(電算処理された情報)の閲覧及び関係行政機関への資料提供を求めること。

２ 本事業実施に必要な情報を実施機関に提供すること。

栗東市長 様

年 月 日

保護者氏名 印

※ 記名押印に代えて署名することができます。