

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 月 日 から	年 月 日	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



※ 記名押印に代えて署名することができます。