

登録番号 R 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

〒 ー

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。) 年 月 日 () : ~ : 月 日 () : ~ : 月 日 () : ~ : 月 日 () : ~ : 月 日 () : ~ : 月 日 () : ~ :		

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 利用料算定のため、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。