

別記様式第 1 号(第 7 条関係)

草津市病児・病後児保育利用登録申請書

登録番号

K

(

年度)

年 月 日

草 津 市 長 宛

草津市病児・病後児保育の利用につき次のとおり申請します。

ふりがな		生年月日		年	月	日生
児童氏名						
申請者(保護者)氏名						
自宅住所(〒 — )						
電話 — —						
緊急連絡先	①	氏名	(続柄	)		
		電話	自宅・勤務先(	)・携帯(		
	②	氏名	(続柄	)		
		電話	自宅・勤務先(	)・携帯(		
	③	氏名	(続柄	)		
		電話	自宅・勤務先(	)・携帯(		
園(所)・小学校名						
かかりつけ医						

同意書

草津市病児・病後児保育の実施に関する規則に基づく病児・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、私および私の世帯に属する者の住民登録の状況、課税状況および世帯状況(生活保護受給世帯・母子世帯・在宅障害児(者)のいる世帯)に係る公簿(電算処理された情報)の閲覧およ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。

3

利用料の決定に保育料の認定階層区分を使用されること。

4

この申請書を実施施設に提供されること。

草津市長 宛

年 月 日

保護者名

※以下は記入しないでください。

備 考 欄	
-------	--