

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 児童氏名	生年月日	年 月 日生
申請者(保護者)氏名		
自宅住所(〒 一)		電話 一 一
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、次のことをについて同意します。

- 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ること。
- 本事業実施に必要な情報を実施機関に提供すること。
- 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。
- 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
