

様式第1号(第9条関係)

病児・病後児保育利用申込書

年 月 日

(宛先)桐生市長

申請者 住所 _____

氏名 _____

電話 _____

病児・病後児保育の利用を希望するので、次のとおり申し込みます。

また、市が利用料の確認に必要な市民税課税情報を調査等することに同意します。

ふりがな 児 童 氏 名		男 女	生年月日	年 月 日 歳 か月
小学校名又は幼 稚園・保育所・認 定こども園名				
児童を看護でき ない理由	1 勤務の都合 2 その他 () 事業所名： 事業所所在地：			
利用希望期間	年 月 日 から 年 月 日まで			
利用希望時間	時 分 から 時 分まで			
緊急連絡先	父親・母親 自宅・勤務先(事業所名) 電話 ()			
児童の状況等で特に伝えたいこと				
備考欄				
世帯の状況	1 市民税非課税世帯 2 生活保護世帯 3 その他の世帯			

※この申請書に健康保険証の写し及び医療機関の発行する診療情報提供書を必ず添付してください。

※児童の容体が変化した場合には、緊急的な対応をさせていただきます。