様式第２号（第９条関係）

登録番号　　　　　　　号

栗東市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 | 　 | 性別 | 男・女 |
| 児童氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 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 | 　 |
| 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。）　　　　　　　　　　　　　　月　　　日（　　）　　　：　　　～　　　：　　　　　　　　　　　　　　　　月　　　日（　　）　　　：　　　～　　　：　　　　　　　　　　　　　　月　　　日（　　）　　　：　　　～　　　：　　　　　　　　　　　　　　月　　　日（　　）　　　：　　　～　　　：　　　　　　　　　　　　　　月　　　日（　　）　　　：　　　～　　　： |

|  |
| --- |
| 同意書栗東市病後児保育事業実施規則に基づく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・在宅障がい児（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。