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。