様式第2号(第9条関係)

登録番号　R　　　　　　　号

栗東市病児・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

　栗東市病児・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 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 児童氏名 |  |
| 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 |  | | |
| 利 用 施 設 |  | | |
| 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。)  　　　年　　月　　日（　　　）　　　　：　　　　～　　　　：  　　　　　月　　日（　　　）　　　　：　　　　～　　　　：  　　　　　月　　日（　　　）　　　　：　　　　～　　　　：  　　　　　月　　日（　　　）　　　　：　　　　～　　　　：  　　　　　月　　日（　　　）　　　　：　　　　～　　　　：  　　　　　月　　日（　　　）　　　　：　　　　～　　　　：  　　　　　月　　日（　　　）　　　　：　　　　～　　　　： | | |

|  |
| --- |
| 同意書  　栗東市病児・病後児保育事業実施規則に基づく病児・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・在宅障害児(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。