

記載例

◆事前に登録申込書の提出が必要です。
児童1人につき1枚提出してください。

別記様式第1号（第7条関係）

（表面）

南幌町病児・病後児保育事業（新規・変更）登録申込書

南幌町長 様

申込者

① 令和 3 年 0 月 0 日

住所 南幌町緑町〇丁目〇番〇号

氏名 南幌 太郎

① 申込書の提出年月日、保護者氏名、住所をご記入ください。

南幌町病児・病後児保育事業の利用について、次のとおり（新規・変更）登録を申込みます。

ふりがな	はんぼろ いちろう		性別	生年月日	年齢
児童の名	南幌 一郎		男	平成30年 8 月 16 日	3 歳 0 か月
同居の家族	氏名	続柄	生年月日	勤務先	勤務先電話
	南幌 太郎	父	昭和60年 3月26日	株式会社〇△□	011-000-△△△△
	南幌 陽子	母	昭和61年11月11日	有限会社〇△□	011-000-△△△△
	南幌 次郎	兄	平成24年10月23日		
	南幌 花子	妹	令和2年10月23日		
現在利用している施設等について	<input checked="" type="checkbox"/> 認可保育所を利用 (施設名: 〇△□〇△□ 保育園) <input type="checkbox"/> 認定こども園を利用 (施設名:) <input type="checkbox"/> 学童保育所を利用 (施設名: 児童会) <input type="checkbox"/> その他 利用していない				
かかりつけの病院	診療科: ☆■◇◆ 科 (病院名: △□〇△□病院)				
		診療科: 科 (病院名:)			
<p>⑤ 同意書</p> <p>病児・病後児保育事業の利用に必要な私又は私の世帯に属する者の収入、課税等の状況並びに世帯員の状況等について、公簿等により確認することに同意します。</p> <p>令和 3 年 0 月 0 日</p> <p>氏名 南幌 太郎 印</p>					

② 1. 同居しているご家族全員をご記入ください。
2. 勤務先電話、緊急連絡先電話は必ずご記入ください。

③ 利用している施設等についてご記入ください。

④ かかりつけの病院がある場合はご記入ください。

⑤ 同意年月日、保護者氏名をご記入ください。
印鑑は必ず押してください。

（町記入欄）※記入しないでください。

※利用者負担額	区分	利用者負担額		登録番号
		4時間未満	4時間以上	
	生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 0円	<input type="checkbox"/> 0円	
	市町村民税非課税世帯	<input type="checkbox"/> 500円	<input type="checkbox"/> 1,000円	
	上記以外の世帯	<input type="checkbox"/> 1,000円	<input type="checkbox"/> 2,000円	
※給食費等	<input type="checkbox"/> 6か月から未就学	400円	<input type="checkbox"/> 小学生 500円	

この欄は記入しないでください。

（裏面をご記入願います。）

