

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

① 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

申込者 住所 南幌町○○町丁目○番○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	なんぼろ いちろう	性別	生年月日	年齢
児童の氏名	南幌 一郎	男	平成30年 8月 12日	○ 歳 ○ か月

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。

同居の家族	氏名	続柄	生年月日	勤務先	勤務先電話	緊急連絡先
	南幌 太郎	父	昭和60年 3月 26日	株式会社○△□	011-000-△△△△	090-0000-△△△
	南幌 陽子	母	昭和61年 11月 11日	有限会社○△□	011-000-△△△△	080-△△△△-0000
	南幌 次郎	兄	平成24年 10月 23日			
	南幌 花子	妹	令和 2年 4月 19日			

③ 利用している施設等についてご記入ください。

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: ○△□○△□ 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: △□○△□○病院)
	診療科: 科 (病院名:)

④ かかりつけの病院がある場合はご記入ください。

⑤ 同意書

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。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

氏名 南幌 太郎 印

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。

区 分	利用者負担額		全額番号
	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	
送付費等	<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。

