

病児保育利用申請書

年 月 日

実施施設の長 様

保護者 住所

氏名

電話番号

病児保育事業利用のため、次のとおり申請します。なお、利用期間中は、実施施設の指示に従います。

登録番号 ( - )

(ふりがな) 児童氏名 性別等	愛称( ) 男女	生年月日	( 年 月 日 ) ( )歳 ( )か月
通園(学)名			
保護者	氏名	続柄	緊急連絡先
申請理由			
利用希望期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
主な症状等	・病名(わかっている場合にのみご記入ください。) ( )	・症状 (あてはまるものすべてに○印)	
	・投薬をうけていますか? ( )	発熱・湿疹・咳・鼻水 のどの痛み・腹痛・けいれん 下痢・吐き気・食欲低下 頭痛・めやに その他 ( )	
お子様における 心配事	下記の内容等を具体的に記載してください。		
	①食事の状況(授乳の時間及び回数、離乳の状況、アトピー等による食事制限等) ②健康状態(既往症、出産時の状況等)③その他必要事項		
世帯区分	世帯区分が、「市町村民税非課税世帯」または「生活保護世帯」に該当し、利用料の減免を希望される場合は、下記事項について同意及び確約の上、該当区分の□へチェックを入れてください。		
※該当する場合のみ □へチェック	<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	【同意・確約事項】
	実施施設の長が、世帯区分が上記に相違ないかについて大和郡山市長へ照会すること、及び大和郡山市長が、実施施設の長へ、世帯区分が上記に相違ないかについて回答することに同意します。また、利用児童の保護者及び同居者いずれもが本照会回答について同意していることを確約します。		
特定子ども・子育て 支援の提供にかかる 証明書の発行	<input type="checkbox"/> 発行を希望します		
※該当する場合のみ □へチェック	※未就学児で、保育の必要性の認定を受けており、施設等利用費の請求(償還払い)を行う場合は、本証明書が必要となりますので、□へチェックを入れてください。(認可保育所、認定こども園利用者は原則対象外) 【提出先】大和郡山市役所 (本証明書の外に「施設等利用費請求書」の提出が必要となります。)		

(実施施設記入欄)

利用可否	<input type="checkbox"/> 利用可	<input type="checkbox"/> 利用不可	年 月 日
------	------------------------------	-------------------------------	-------