

宮津市病児保育事業利用登録申請書

令和 年 月 日

宮津市長 様

住 所 宮津市字  
 保護者  
 (申請者)  
 氏 名

宮津市病児保育事業を利用したいので、次のとおり登録を申請します。

なお、利用登録にあたり、①住民基本台帳による世帯状況を調査・確認すること、②利用者負担額算定に必要な課税状況等について関係部課に調査・照会すること、③関係部課及び児童が所属する機関等と児童及び保護者に関する情報について相互に提供・確認すること、④本登録票に記入された事項及び利用者負担区分等調査した内容について宮津与謝病児保育所の管理者である与謝野町長へ通知すること、以上のことについて同意します。

児 童	フリガナ		性 別	男・女	生年月日	年 月 日生
	氏 名				(年齢)	歳
	住 所		宮津市字	電話番号		
	児童の所属		( ) 幼稚園・保育所(園)・こども園・小学校、その他( )			
保 護 者	父	(フリガナ)	( )	勤務先及び電話番号	(勤務先)	
		氏 名		(電話番号)		
	母	(フリガナ)	( )	携帯電話番号		
		氏 名		勤務先及び電話番号	(勤務先)	
				(電話番号)		
				携帯電話番号		
登録を希望する理由・期間	父	就労、傷病、冠婚葬祭、その他( )			期 間	令和 年 月 日から
	母	就労、傷病、冠婚葬祭、その他( )				12歳になって最初に迎える3月31日まで
保護者以外の緊急連絡先	氏 名		続柄	住所及び電話番号		
				(住所)		
				(電話番号)		
				(住所)		
				(電話番号)		
かかりつけの病院等の名称						
所在地			電話番号			
その他	病児保育事業を利用するにあたり、気になることがありましたら記入してください。				※登録番号	宮保 ー

※印欄は記入しないでください。