

松本市病後児保育事業利用申請書兼利用明細書

(あて先) 松 本 市 長

年 月 日

松本市病後児保育事業を利用したいので、次のとおり申請します。

松本市病後児保育事業実施要綱第7条に規定する費用については、松本市からの請求により速やかに支払います。

| | | | |
|---------------------------------------|---|----------------|-------------|
| 住 所 | 〒 | | |
| フリガナ | | 続柄 | 電話番号(緊急連絡先) |
| 保護者氏名 | | | |
| フリガナ | | 男 女 | 年 月 日生 |
| 児童氏名 | | | (満 歳 カ月) |
| 緊急連絡先 | (続柄) | 電 話 | |
| 利用期間 | 年 月 日()から 年 月 日()まで | | |
| 利用時間 | 時 分から 時 分まで (24時間表記) | | |
| 看護できない理由 | (該当する番号を○で囲んでください。 1 勤務 2 傷病 3 冠婚葬祭 4 その他()) | | |
| 診断結果等 | 病名 _____ 医療機関名 _____ 最終診察日 _____ 年 月 日 医師からの通園許可 _____ 有 ・ 無 _____ | | |
| 在園施設名・ 保育必要量 (該当箇所のみ ご記入下さい) | 松本市内の在園施設の名称: _____ | | |
| | その他・一時預かり登録園などの名称: _____ | | |
| | 保育登録時間: [短時間・標準時間] 延長保育(: ~ :) | | |
| | 認可外保育施設の場合 【 時 分 ~ 時 分 】 | | |
| 利用の可否 | 可 ・ 否 (認定証又は証明書等の提出: 済 ・ 未提出) | | |
| 利用期日 | 実利用時間 | 費用 (保護者負担額) | 保護者 確認印 |
| 1日目 年 月 日() | 時 分 ~ 時 分 (時間 分利用) | 円 | |
| 2日目 年 月 日() | 時 分 ~ 時 分 (時間 分利用) | 円 | |
| 3日目 年 月 日() | 時 分 ~ 時 分 (時間 分利用) | 円 | |
| 4日目 年 月 日() | 時 分 ~ 時 分 (時間 分利用) | 円 | |
| 5日目 年 月 日() | 時 分 ~ 時 分 (時間 分利用) | 円 | |
| 費用(保護者負担額) | | 円 | |

* 太枠のみ記入してください。

* 「病後児保育問診記録票」を添付してください。