様式第２号（第８条関係）

病児病後児保育利用申請書

年　　月　　日

（宛先）小千谷市長　あて

申請者（保護者）氏名

病児病後児保育を利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録番号 | | － |
| 利用児童 |  | 男 ・ 女 | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　　歳　　　か月） | | | | | |
| 園名等 | 保育園・幼稚園・小学校 | | | | | |
| 保護者 | 氏名 | 続柄（　　　　） | | | | | |
| 住所 |  | | | | | |
| 電話番号 | －　　　　－　　　　　　携帯電話　　　　－　　　　－ | | | | | |
| 勤務先名 | 所属名 | | | | | |
| 勤務先住所 | 電話番号　　　　－　　　　－ | | | | | |
| お迎え予定 | | 氏名 |  | 予定時間 | | 時　　　　分ころ | |
| 緊急時連絡先① | | 氏名 |  | 電話番号　　　　－　　　　－ | | | |
| 緊急時連絡先② | | 氏名 |  | 電話番号　　　　－　　　　－ | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 利用期間 | 年　　月　　日　　　～　　　　年　　月　　日（　　　　日間を予定） |
| 利用時間 | 時　　　　分　　　～　　　　時　　　　分 |

【処理欄】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 承諾 | No. | － | 利用料 | 済 |
| 期間 | 月　　日　～　　　月　　日 | 未納 |