

様式第2号(第10条関係)

年 月 日

**病後児保育利用申込書**

南アルプス市長 様

申請者 住所  
(保護者)

氏名 ( )  
電話 ( )

病後児保育事業の利用を希望するので、次のとおり申し込みます。

ふりがな		男 ・ 女	生年月日	年	月	日			
児童氏名				(利用日現在)	歳	ヶ月			
利用を希望する理由 (当てはまるものに○をする)	1. 勤務                      2. 傷病                      3. 出産 4. 親族の介護等            5. その他(                      )								
利用を希望する期間	※ 利用できる期間は、連続7日以内(休業日は含まない。8日を越える場合は、改めて申請が必要になります。)								
	連続して利用する場合	年	月	日	～	年	月	日	
		時	分	～	時	分	( 日間)		
	変則的な利用 (1日単位)の場合	①	年	月	日	時	分	～	時
	②	年	月	日	時	分	～	時	分
	③	年	月	日	時	分	～	時	分
	(合計 日)								

病後児保育室を利用する際は、下記書類一式を提出してください

1. 病後児保育室利用申込書(様式2(本紙))
2. 連絡表(様式3)
3. 利用する児童の健康保険証及び乳幼児医療受給資格者証(またはひとり親医療受給資格者証)の写し

※事業所記入欄	診療情報について <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 前回申請時のものを利用 ( 年 月 日利用分)
※市記入欄	利用料 円 × 日 = 円