

## 生駒市病後児保育事業利用・変更申請書

年 月 日

生駒市長

申請者 住所

氏名 (印)

電話 ( )

病後児保育事業を利用・変更したいので、次のとおり申請します。

ふりがな		男	生 年		
児童の氏名		女	月 日	年 月 日生	
通っている保育所等の名称					
利用・変更希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日				
	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分				
利用事由 (保護者の状況)	1 勤務の都合    2 傷病    3 事故    4 出産 5 冠婚葬祭    6 災害    7 出張    8 公的行事参加 9 その他やむを得ない理由( )				
保護者	氏 名	父	続柄	自宅電話	
		母	続柄		
	勤務先名 (緊急連絡先)	父	続柄	勤務先電話	
		母	続柄	勤務先電話	
今回の病気について	1 病名 (わかっている場合) ( ) 2 投薬が(ある ・ ない ) 3 常備薬を飲んで(いる ・ いない )		4 症状(あてはまるものに○) 発熱・発疹・咳・鼻水 腹痛・喉の痛み・痙攣・下痢 吐き気・食欲低下・頭痛・目やに その他( )		
児童の状態等で特に伝えたいこと(食事面など)					
生活保護の状況	適用なし ・ 適用あり( 年 月 日開始)				
※ 認定欄(市役所記入欄)					
利用料	1	生活保護世帯 市民税非課税世帯			0 円
	2	上記以外の 所得税非課税世帯			1,000 円
	3	所得税課税世帯			2,000 円

※ 1 この申請書に健康保険証の写し、診療情報提供書を添付してください。

3 病後児保育室入室にあたり、利用料決定のため、世帯全員の市民税の調査事務の権限を委任します。