

様式第2号（第6条関係）

年 月 日

南アルプス市病児・病後児保育事業利用申込書

(宛先) 南アルプス市長

申請者住所
(保護者)

氏名 (印)

電話 ()

南アルプス市病児・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 (利用日現在 歳 月) |
| 利用を希望する保育 (当てはまるものに○をする) | 1. 病児保育 2. 病後児保育 | | | |
| 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日以上の場合は、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 ~ | |
| | | ② 年 月 日 | 時 分 ~ | |
| | | ③ 年 月 日 | 時 分 ~ | |
| | | (合計 日) | | |

南アルプス市病児・病後児保育事業を利用する際は、次の書類一式を提出してください

1. 南アルプス市病児・病後児保育事業利用申込書（様式第2号（本紙））
2. 南アルプス市病児・病後児連絡表（様式第3号）
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 = |