様式第５号(第１２条関係)

# 大洲市病児保育事業利用申込書

年　　月　　日

実施施設長　　様

申　請　者　　住　所
(保護者)　　氏　名
電　話(自　宅)
(勤務先)

| | | | |
|---|---|---|---|
| 登録番号<br>(事前登録している場合) | | | |
| ふ り が な<br>児 童 氏 名 | 生年月日 | 年　齢 | 性　別 |
| | 年　月　日 | 満　歳　月 | 男・女 |
| 利用希望期間 | 年　月　日～　年　月　日　(　　)日間 | | |
| 保育所等の名称 | 保育所(園)　幼稚園　小学校<br>(電話番号　　)<br>入所又は入園している場合 | | |
| 家庭で育児できない理由 | 1　勤務の都合　2　傷病　3　事故　4　出産　5　冠婚葬祭、<br>6　災害　7　出張　8　学校等への公的行事<br>9　その他理由(　　) | | |
| 世帯状況 | 1　生活保護法による被保護世帯<br>2　中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯<br>3　当該年度の市町村民税非課税世帯<br>4　その他の世帯 | | |