様式第３号（第７条関係）

病児保育利用申請書

年　　月　　日

光市長　　様

保護者

住　所

氏　名

℡

　光市病児保育事業実施要綱に基づく保育を利用したいので、同要綱第７条第４項の規定により申請します。

　また、施設を利用した際に発生する保育料の算定など、光市が本事業を行うに当たり、必要な範囲で私の世帯の世帯構成員、市町村民税の情報及び生活保護の受給状況を閲覧することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  児童氏名 |  | 男  ・  女 | 生年月日  　　　　年　　月　　日 |
| 利用日 | 年　　月　　日　　　　　　　　月　　日  月　　日　　　　　　　　月　　日  月　　日　　　　　　　　月　　日  月　　日 | | |
| 利用を希望する  理由 | １　就労　２　傷病　３　事故　４　出産　５　冠婚葬祭  ６　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 健康状態  について | 病名（分かっている場合にのみ○をつけてください）  　日常にかかる病気  　　（風邪・消化不良症・嘔吐下痢症）  感染する病気  　　（はしか・水ぼうそう・風しん・インフルエンザ）  　その他の病気等  　　（喘息・骨折・その他（　　　　　　　　　　）） | | |