

登録番号

別記 様式第1号 (第6条関係)

## 病児・病後児保育登録申込書

年 月 日

(あて先) 柳井市長  
田布施町長 様  
平生町長

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

(ふりがな)

氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

柳井市、田布施町、平生町の病児・病後児保育事業実施要綱に基づき登録を申し込みます。

この事業の利用料金確定のため、市長(町長)が児童と生計を一にする父及び母(これらの者がいない場合は、生計を一にする児童を監護する者)の所得状況を調査することに同意します。

ふりがな 児童氏名	愛称 ( )		男 ・ 女	生 年 月 日	年 月 日 生 歳 カ月
所 属 保育所名 学 校 名	保育所・幼稚園 電話 _____ 小学校				
保護者氏名 (緊急時連絡先 に○をつけて下 さい。)	父		電話(上記記載以外)  ( 自宅 ・ 携帯 )	勤務先 _____ 電話 _____	
	母		電話(上記記載以外)  ( 自宅 ・ 携帯 )	勤務先 _____ 電話 _____	
兄弟姉妹 の状況	歳 (男・女)		歳 (男・女)		歳 (男・女)
か かり つ け 医					

※ 所得等により、利用料の減免があります。減免制度の対象となる場合、該当となる旨を利用施設に通知し、制度の利用を希望しますか。(いずれかに○をしてください)

( はい ・ いいえ )

確 認 欄	年 月 日 ~ 年7月31日
	1 生活保護・住民税非課税世帯 1日 0円
	2 住民税課税世帯 1日 2,000円