

荒尾市病児・病後児保育事業利用申請書

荒尾市長 様

〒  
住 所  
保護者名  
電話番号  
緊急連絡先

下記のとおり荒尾市病児・病後児保育事業の利用を申請します。

記

登録番号（ ）

児 童 名	
生 年 月 日	年 月 日生（ 歳）
病 名	
現在かかっている 病院名	
利 用 予 定 日	年 月 日 時 分 ～ 時 分 年 月 日 時 分 ～ 時 分 年 月 日 時 分 ～ 時 分 年 月 日 時 分 ～ 時 分 年 月 日 時 分 ～ 時 分
就園（学）先	保育園・幼稚園・小学校・自宅
今回利用を希望 する具体的理由	1 仕事のため 2 私用のため（冠婚葬祭・学校行事・介護や看護） 3 その他（ ）

児童の容態に変化があった場合、医師による治療を受けることを了承します。

保護者名

※署名又は記名押印

- ※1 緊急連絡先は、携帯電話や職場など確実に連絡が取れる電話番号を記入してください。
- ※2 荒尾市の生活保護世帯の方は、申請時に「生活保護受給証明書」を持参してください。