

上尾市病児・病後児保育利用申込書

年 月 日

(宛先)

上尾市長

申込者（保護者） 住所

氏名

電話（自宅）

病児・病後児保育の利用について、次のとおり申し込みます。

フリガナ 児童氏名	生年月日	年 月 日 (歳 か月)
利用する 実施施設名		
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)	
緊急連絡先	①氏名： 児童との続柄： 電話： (勤務先・自宅・携帯) ②氏名： 児童との続柄： 電話： (勤務先・自宅・携帯) ※ 確実に連絡することができる電話番号を記入してください。	
お迎え予定者	氏名： 児童との続柄：	
児童が通っている 保育所等、幼稚園 又は小学校	現在通っている保育所（園）・認定こども園・幼稚園・地域型保育施設等の名称 電話：	
	現在通っている小学校の名称 電話：	
児童を看護することができない理由	1. 勤務 2. 傷病 3. 事故 4. 出産 5. その他 ()	
児童の傷病名		
その他	*児童の体質（薬物アレルギー等）やくせ等の心配なこと、配慮してほしいこと、食事の状況等を記入してください。	
課税区分 (いずれかに○)	前年度市町村民税課税世帯	①生活保護法による被保護世帯・前年度市町村民税非課税世帯 ②前年度市町村民税所得割額が 48,600 円未満

※ この申込書に、利用児童の健康保険の加入状況がわかるもの及び診療情報提供書（上尾市病児・病後児保育用連絡票）を必ず添付してください。

なお、児童の容態の急変により診察等を行うことがあることを、あらかじめご了承ください。