

様式第 4 号（第 3 条関係）

病後児保育利用申請書

年 月 日

（宛先）津幡町長

（保護者）

住所

氏名

印

病後児保育を利用したいので、次のとおり申請します。

（ふりがな） 児童氏名		生年月日	年 月 日 （ 歳 か月）
利用期間	年 月 日 から 年 月 日（ 日間）		
電話番号		携帯電話	
迎えに来る人	児童との関係（ ）	迎えの時間	時 分
診療を受けた 医療機関名			
病気の経過	病名（ ） 服薬 あり ・ なし		
添付書類	☐ 津幡町病後児保育利用連絡票 ☐ 健康保険証の写し		
同意事項 （重要）	児童の容体が急変した場合は、保護者に連絡せずに医療機関での受診・治療を行うことがあります。また、その医療費等は保護者の負担となります。 以上のことについて同意します。 保護者氏名 印		