

様式第3号(第6条関係)

栗原市病後児保育事業利用申請書

年 月 日

栗原市長 殿

保護者住所

保護者氏名

電話番号

印

病後児保育を利用したいので、次のとおり申請します。

乳 幼 児 の 氏 名	
利用希望期間及び時間	年 月 日～ 年 月 日(日間) 時 分から 時 分まで
緊急時の連絡先	(携帯番号) (電話番号)
その他連絡事項等	

備考

- 1 申込みの際は、必ず医療機関で記入してもらった「病後児保育事業実施連絡票」を添付してください(手数料がかかる場合があります)。
- 2 投薬がある場合には、必ず処方箋の写しを添付してください。

※ 市記入欄 (以下は記入しないでください。)

対象者要件	決定内容	収受年月日
(1) 市内幼稚園・保育所への入園の有無 入園中 ()・入園していない	(1) 利用区分 1 1日利用 2 半日利用	確認者印
(2) 病後児実施連絡票の提出 有 ・ 無	(2) 利用期間 年 月 日 から 年 月 日 まで	
(3) 与薬依頼書の提出 有 ・ 無	(3) 利用時間 時 分から 時 分まで	
(4) 病後児保育実施の必要性 有 ・ 無		