様式第1号(第5条関係)

年　　 月　　 日

　　綾 川 町 長　　　　様

申請者　住 所

氏 名　　 　　　　　 　　　印

（自 署）

緊急時の連絡先

電話番号　（　　　）

病児保育事業利用申請書

　病児保育事業を利用したいため、下記の注意事項に同意した上で申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  | 性　別 | 男・女 |
| 生 年 月 日 | 年　 　月　 　日（　　 歳） | 続　柄 | 第 　 　子 |
| 利用施設名 | 保育所　　　幼稚園・　利用無　　こども園　　小学校 |
| 利用の理由 | 　①仕事 ・ ②疾病 ・ ③事故 ・ ④出産 ・ ⑤冠婚葬祭⑥その他（　　　　　　　　　　　　　　　 　） |
| 利 用 日　　・　　　月　　　日( 1日・午前・午後)　・　　　月　　　日( 1日・午前・午後)　　・　　　月　　　日( 1日・午前・午後)　・　　　月　　　日( 1日・午前・午後) |

※注意事項

１　利用中は町及び病児保育事業実施施設（以下、施設という）職員の指示を守ること。

２　施設は、細心の注意を払って事業を実施するが、病児保育室内で児童同士の感染が起こった場合は、町及び施設は責任を負わないこと。

３　児童の症状が急激に悪化した場合には、直ちに保護者が引き取ること。

４　この申請において知り得た情報は、当該事業の範囲において、医療機関に提供され、緊急時には、保護者の同意を得ることなく、医療機関での受診、治療、処置が行われる場合があること。なお、その際発生する医療費等は、保護者が負担するものとする。

５　利用を取りやめる場合は、町または施設の指示に従い、直ちにその連絡を行うこと。

【町・施設　記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 利用の可否 | 可　　　・　　不可 |
| 利 用 料 | 　計　　 円　　・　　無料(1日　　　 円×　　 日間)　・　(半日　　　 円×　　 日間)【免除の理由】①第２子（３歳未満） 　②第３子（就学前）　 ③生活保護世帯 |