

綾川町長 様

申請者 住所

氏名



(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。

ふりがな 児童氏名		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 こども園 小学校 ・ 利用無		
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