

雲仙市病児保育事業利用登録申請書

年 月 日

雲仙市長 様

申請者 住 所

保護者氏名

電話番号

下記のとおり、病児保育事業の登録を申請します。

児童氏名	男 女	保育園・幼稚園 小学校名			
生年月日	年 月 日	年 齢	歳 月		
世帯の状況 (同居者全 員を記入し てくださ い。)	氏 名	続柄	生年月日	就労の状況（勤務先）	勤務時間
					～
					～
					～
					～
登 録 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日				
緊急連絡先	電話番号（ — — ）				
かかりつけ の 医 療 機 関	名称 電話番号（ — — ）				
被 保 険 者 証	社保・国保・その他	記号番号	記号	番号	
特 記 事 項	体質（アレルギーなど）、偏食、くせ等保育上配慮して欲しいことがあれば具体的にお書きください。 既往症 予防接種の状況				

【同意書】

☐ 私の世帯の課税状況を雲仙市市民税課税台帳により調査することに同意します。また、本申請の内容及び雲仙市市民税課税状況について、実施事業者へ情報提供することに同意します。

☐ 登録後、本申請の内容に変更があった場合、登録情報の変更を行うことに同意します。また、変更内容について、実施事業者へ情報提供することに同意します。

保護者氏名