

年 月 日

坂井市長様

病児等保育利用申請書

下記のとおり、病児(病後児)保育利用を登録申請します。

保護者	住 所	坂井市					
	氏 名		電話番号	携 帯 勤務先			
利用児童	ふりがな		第 子	生年月日		男・女	
	氏 名			年 月 日生			
	保 険 証 記 号 番 号		発 行 機 関 名				
	通所・通学先						
利用児童を除く家庭の状況	氏 名	続 柄	性 別	年 齢	勤 務 先	電 話	
		父	男				
		母	女				
利 用 期 間		年 月 日 ~ 年 月 日					
希 望 す る 施 設 名							
世 帯 の 状 況		生活保護世帯・市民税非課税世帯・ひとり親医療費助成受給世帯 ※該当するものを○で囲んでください。					

※家族に異動がある等申請内容に変更が生じた場合には、その都度内容を変更した申請書を提出してください。

※ここからは記入しないで下さい。

利用可否	利 用 期 間	利用可否	利 用 期 間
可・否	. . ~ . .	可・否	. . ~ . .
可・否	. . ~ . .	可・否	. . ~ . .
可・否	. . ~ . .	可・否	. . ~ . .

☐ 子だくさんふくいプロジェクト（就学前第2子以降）	☐ 生保・非課税
☐ 多胎育児サポート事業（就学前多胎児第1子）	☐ ひとり親医療・児扶手当