

山梨市病児・病後児保育利用申込書

申込日 令和 年 月 日

山梨市長 様

申込者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)

山梨市病児・病後児保育事業を保護者の都合(1. 仕事 2. 傷病 3. 事故 4. 出産 5. 介護・看護 6. 冠婚葬祭 7. その他[ ]のため利用したいので、申込みます。

なお、症状の変化に伴い、緊急に医師の診察を受ける必要がある場合、保護者の承諾なしに受診し、その治療に要した費用は保護者が負担することに同意します。

緊急連絡先

勤務先等 ( ) ( )  
携帯電話 ( ) ( )

本日お迎えに来る方について

氏名 ( ) 続柄 ( ) ※ お迎えの方が変更になる場合は、必ずご連絡ください。  
お迎えの予定時刻( 時 分頃)

ふりがな	性別	生年月日	平成 年 月 日
児童氏名		(年齢)	( 歳 か月)

今回の病名

実施施設での 昼食提供の有無	有 ・ 無	実施施設での おやつ提供の有無	<del>有 ・ 無</del>
	※ 有の場合、実費相当額(300円)負担あり		※ 有の場合、実費相当額(100円)負担あり

明日の利用について

( 1. 病状によって利用したい 2. 病状に関わらず利用しない )

※利用を予定している方は、予約状況をご確認ください。