様式第4号(第８条関係)

病児・病後児保育事業利用申請書

年　　月　　日

　和水町長　　　　様

住所

保護者氏名　　　　　　　　　　印

緊急連絡先

　次のとおり和水町病児・病後児保育事業の利用を申請します。

登録番号(　　　　　　　)

|  |  |
| --- | --- |
| 児童氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日(　　　歳) |
| 病名 | □連絡票等の添付 |
| 現在かかっている病院名 | TEL |
| 利用予定日 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで  (利用期間について、変更があるときは連絡をしてください。) |
| 利用施設名 |  |
| 就園・就学先 | 保育園・小学校 |
| 利用を希望する理由 |  |

(注)利用期間が短くなるとき…電話による連絡が必要です。

　　利用期間が長くなるとき…電話による連絡と使用申請書の再提出が必要です。

　　病院以外の病児保育施設を利用される場合連絡票が必要です。