

京丹後市教育委員会 様

保護者 住所  
 氏名  
 個人番号  
 児童との続柄 ( )

京丹後市病後児保育事業利用申込書

京丹後市病後児保育事業実施要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申し込みます。

ふりがな 児童氏名		性別	生年月日 年 月 日
個人番号			( 歳)
住所	(電話: )		
緊急連絡先	(電話: )		
通所施設	・保育所 ・認定こども園 ・小学校	施設名	
受診医療機関		受診日	年 月 日
診断名			
主な症状			
主治医 (かかりつけ医)			

申込理由	・勤務の都合 ・傷病 ・出産 ・冠婚葬祭 ・その他 ( )
利用日等	年 月 日 時 分から 年 月 日 時 分まで
利用施設	

- 注意事項 1. 同意書を提出してください。  
 2. 利用施設への送迎は、保護者が行ってください。  
 3. 利用料は利用施設にお支払いください。  
 4. 薬を依頼される場合は、くすりの連絡票を提出してください。  
 5. 必要に応じて資料の提出を求められることがあります。

----- 以下、京丹後市確認項目 -----

所得状況等	・生活保護世帯 ・母子(父子)家庭世帯等 ・市民税非課税世帯
利用料	円

