

病児保育事業利用申請書

令和 年 月 日

病児保育実施施設長 様

申請者氏名(保護者)
(対象児童との続柄:)

住所

下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

※印の欄(保護者氏名・勤務先)は、予約システムに入力した場合、省略できます。

利 用 施 設 名			
フリガナ		生年月日 年 月 日 (歳 ヶ月)	
対 象 児 童 氏 名			
フリガナ		※ 勤 務 先	☎
※ 保 護 者 氏 名			
病 名			
家庭で育児できない理由	勤 務 ・冠 婚 葬 祭 ・出 産 ・病 気 ・そ の 他 ()		
利 用 予 定 期 間	令和 年 月 日 () ～ 月 日 () 日間		
児童の健康状態及び注意事項			
○食事について(食事制限の有無) ○その他(体質、くせ又は障害など心配なこと、配慮してほしいこと) 療育手帳 ☐有 障害者手帳 ☐有 すこやか保育 ☐対象			
利用料の減免について			
私は次の世帯に該当するため、利用料の減免を申請します。 ☐ 生活保護世帯 ☐ 市民税非課税世帯 ☐ 所得税非課税世帯 ☐ 里親 ※該当する場合には、本申請書の他に「様式第5号 利用料減免申請書」に必要な書類を添付して提出してください。			
特定子ども・子育て支援提供証明書及び領収証(幼児教育・保育の無償化関係)の発行について			
①☐要 (☐第2号 ☐第3号) ☐不要 ※発行が必要な場合は認定種別の該当する□にレを記入してください。 ②要の場合は、認定保護者の氏名及び続柄を記入してください。 フリガナ 氏 名 : 認定子どもとの続柄:			
(実施施設記入欄)			
神戸市病児保育事業の利用を 1 許可する 2 許可しない ※不許可の場合は理由を記入してください。 施設名 施設長名			