

様式第3号（第9関係）

病児保育事業利用申込書

年 月 日

一関市長 様  
（受託事業者 様）

申請者住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

一関市病児保育事業を利用したいので、次のとおり申請します。利用期間中は、施設の指示に従います。

フリガナ		性別	生年月日	年 月 日	
児童氏名		男・女	申請者との続柄		
通所施設	保育所（園）・こども園 ・幼稚園・小規模・家庭的・小学校		連絡先	— —	
利用を希望する日時	年 月 日 時 分～ 時 分				
家庭で保育を行うことが困難である理由(当てはまるものに○)	続柄	就労、妊娠・出産、疾病・障害、介護・看護、その他（ ）			
	続柄	就労、妊娠・出産、疾病・障害、介護・看護、その他（ ）			
利用料区分（該当に○）	市町村民税課税世帯	市町村民税非課税世帯	生活保護世帯等	ひとり親世帯	障害児（者）世帯
今回の病気について	医療機関名				
	病名				
	症状（当てはまる症状すべてに○）	発熱・発疹・咳・鼻水・のどの痛み・腹痛・けいれん・下痢・吐き気・食欲低下・頭痛・めやに・感染症回復期・外傷・その他（ ） 症状がはじまった時期（ 月 日頃から）			
	食事の状況（授乳の時間・回数、離乳の状況など）				
	食事制限の有無及び理由	なし・あり（ ）			
	与薬	なし・あり（ ）			
	その他				
緊急連絡先	氏名：	続柄：	氏名：	続柄：	
	電話番号：	電話番号：			
お迎えにくる方	氏名：	続柄：			

※ 「利用料区分」欄の市町村民税非課税世帯、生活保護世帯等、ひとり親世帯、障害児（者）世帯に該当する場合は、証明書等を添付してください。