

記入例

保護者記入

提出日の日付を  
ご記入ください。

平成 〇〇年 〇月 ×日

病児保育施設利用登録届出書

（あて先）村上市長

保護者名 住所 村上市上の山〇〇番地  
氏名 村上 一郎 印  
電話番号 0254-〇〇-××××

病児保育施設の利用のため、次の事項に同意の上、登録を申し込みます。

- (1) 病児保育施設を利用した場合に、使用料の審査のため公的扶助の受給状況について市の公簿等により調査すること
- (2) 緊急時には保護者の同意を得た上で、医療機関での受診、治療、措置を行うこと。その際に発生する医療費等については保護者負担となること

登 録 児 童	ふりがな	むらかみ はなこ		性別	生年月日	
	児童氏名	村上 花子		男・女	平成〇〇年〇月×日	
	住 所	村上市上の山〇〇番地				
	通園・通学 施 設 名	( 〇〇 ) 園・保育園・幼稚園・小学校 (0、1、2) 歳児・年少・年中・年長・小学校 ( ) 年生				
	かかりつけ医	( 〇〇 ) 医院・病院 ( 〇〇 ) 先生				
保 護 者	連絡先1			連絡先2		
	ふりがな	むらかみ いちろう	続柄	ふりがな	むらかみ さくら	続柄
	氏 名	村上 一郎	父	氏 名	村上 さくら	母
	携帯電話	〇〇〇-××××-△△△△		携帯電話	〇〇〇-××××-△△△△	
	勤務先名	〇〇 詳しくご記入ください		勤務先名	〇〇 詳しくご記入ください	
	電話番号	〇〇〇〇-××-△△△△		電話番号	〇〇〇〇-××-△△△△	
家 族 状 況	続 柄	氏 名		続 柄	氏 名	
	父	村上 一郎		母	村上 さくら	

該当箇所に○をつけてください

