

年 月 日

病児保育施設利用申請書

（あて先）村上市長

住所  
保護者名  
氏名  
TEL

病児保育施設を利用したいので、次のとおり申し込みます。

ふりがな		性別	生 年 月 日
児童氏名		男・女	年 月 日
住 所	1 保護者と同じ 2 その他（ ）		
緊急連絡先	①	氏名 続柄	TEL - -
	②	氏名 続柄	TEL - -
迎え予定	氏名	1. 緊急連絡先①と同じ 2. 緊急連絡先②と同じ 3. その他 氏名 続柄 TEL - -	
	時間	時 分 頃	
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日		日間

※病児保育施設利用連絡票を添えて提出してください。

※被保護者証明書又はひとり親家庭等医療費助成受給者証をお持ちの方は、申請時に提示してください。