

別記

様式第1号（第10条、第12条関係）

米子市病児・病後児保育（登録申請書・利用申込書）					
年 月 日					
米子市長 様					
申請者 住所 氏名 電話番号					
該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> 印を付けてください。	<input type="checkbox"/>	登録申請	次のとおり病児・病後児保育に登録したいので、申請します。		
	<input type="checkbox"/>	利用申込	次のとおり病児・病後児保育を利用したいので、申し込みます。		
(フリガナ) 児童名			生年月日	年 月 日 (歳)	
登 録 申 請	在 籍 園・校 名				
	保 護 者	氏名	続柄	生年月日	勤務先及び電話番号
利 用 申 込 み	利 用 希 望 日	年 月 日から 年 月 日まで			
	病児・病後児保育を必要とする理由	(該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> 印を付けてください。) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	適用される区分	生活保護適用 有 ・ 無			
		減免適用	有 ・ 無 円		
※ 病児・病後児保育送迎対応を実施している施設において、病児・病後児保育送迎対応の利用を希望するときは、 <input checked="" type="checkbox"/> 印を付けてください。 <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育送迎対応の利用を希望しません。					

- ※1 利用の対象となる疾病の範囲は、感冒、消化不良症（多症候性下痢）その他の児童が日常的にかかる疾病、麻しん、水痘、風しんその他の感染性疾患、ぜん息その他の慢性疾患、熱傷その他の外傷性疾患等をいいます。
- ※2 あらかじめ米子市病児・病後児保育送迎対応登録申請書を提出されていない方は、病児・病後児保育送迎対応を利用することができません。