

熊谷市病後児保育利用申込書

年 月 日

熊谷市長 あて

申請者 住所

氏名



病後児保育の利用について、下記のとおり申し込みます。

記

| | | | | |
|------------------|---|--------|----------------------|--------------|
| ふりがな 対象児童氏名 | | 男 女 | 生年月日 年 月 日 年 齡 | 年 月 日 歳 月 |
| 家庭での保育 が困難な理由 | 1 勤務の都合 2 冠婚葬祭 3 傷病 4 出産 5 その他（ ） | | | |
| 利用期間 | 年 月 日 ～ 年 月 日 | | | |
| 利用希望時間 | 時 分 ～ 時 分 | | | |
| 緊急連絡先 | 事前登録時と変更 あり ・ なし (ありのとき) 連絡先電話 () 氏名 | | | |
| 保育所・幼稚園・学校名 | 電話 () | | | |
| 医療機関名 | 電話 () | | | |
| 病気の経過 | 病 名 () | | | |
| | 主な症状 発熱・下痢・おう吐・せき・ゼーゼー・発疹 その他 () | | | |
| | 服 薬 あり・なし いつから内服していますか (年 月 日から) いつから通院していますか (年 月 日から) | | | |
| 留意事項等 | (児童のことで特に伝えたいこと、お迎えがご両親以外の場合に来る人の名前などご記入ください。) | | | |
| 世帯区分 | 1 生活保護世帯（生活保護受給者証を提示してください。） 2 その他の世帯 | | | |