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☑印を付けてください。 | | □ | | 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。 | | | | | | |
| □ | | 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。 | | | | | | |
|  | |  | | | | | | 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✓印を付けてください。） | | | | | | | |
| □就労□疾病□出産□事故□介護□冠婚葬祭  □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 | |

※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。