

第1号様式（第10条関係）

病児・病後児保育利用登録申請書

年 月 日

蒲郡市長 様

保護者 住所  
氏名  
電話番号  
緊急連絡先（ ）

病児・病後児保育を利用したいので、次のとおり申請します。

なお、病児・病後児保育利用料の免除決定のため、私及び私と同居している世帯員の保護等受給状況並びに前年度及び当該年度分の市民税課税状況を確認することに同意します。

1 利用児童の家族の状況

ふりがな				生 年 月 日		
児 童 名				年 月 日		
保護者及び家族の状況(利用児童は除く。)	氏 名	続 柄	生年月日	職業(勤務先)	婚姻歴の有無	備考
			・ ・			
			・ ・			
			・ ・			
			・ ・			
			・ ・			
			・ ・			
現在の利用施設名	保育園・幼稚園・小学校（ 歳児・年生）					
健康保険証の種類及び番号						

2 主治医

科 目	医 療 機 関 名	担 当 医	電 話 番 号
内 科			
外 科			
その他( )			

※市記入欄

年 齢	歳	利用料	日額 円
免 除	1 生活保護等 有 開始( 年 月 日) 廃止( 年 月 日)		2 年度市民税非課税 母子世帯・父子世帯

