

様式第 1 号 (第 8 条関係)

病児・病後児保育事業登録申請書

年 月 日

鏡野町長 様

申請者 (*)住所 鏡野町

(*)氏名

(※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

(*)電話

鏡野町病児・病後児保育事業実施要綱第 8 条第 1 項の規定により、次のとおり申請します。

なお、鏡野町病児・病後児保育事業への登録申請にあたり、以下の事項に同意します。

- ・資格確認のため、世帯状況及び所得等に関して公簿で確認されること。
- ・事業の登録を決定した場合、鏡野町病児・病後児保育事業実施要綱第 8 条の規定により、実施施設の長へ登録申請書中の(*)の情報を通知すること。

児童氏名(ふりがな)(*) (男・女)		生年月日(*) (満 歳) 年 月 日生		保育園(幼稚園・小学校)名
利用希望期間(*) 年 月 日から 年 月 日まで				
児童の世帯状況				
続柄	氏 名	生年月日	勤務先及び電話番号	
父				
母				
認定欄(以降の欄について、申請者の記入は不要です。)				
ひとり親家庭等医療費給付対象者		利用者負担金額(*)		登録番号(*)
該 ・ 非				

(記入上の注意事項)

- 1 鏡野町役場子育て支援課及び病児・病後児保育事業実施施設において受け付けます。
- 2 病児・病後児保育事業の利用者負担金は、児童 1 人 1 日当たり 2,000 円です。
ただし、ひとり親家庭等医療費給付対象者及び生活保護対象者の利用者負担金は、児童 1 人 1 日当たり 1,000 円です。
なお、病児・病後児保育事業の利用時に食事の提供を受けた場合は、利用料の他に 1 食につき別途実費がかかります。