

様式第1号（第8条関係）

病後児保育利用申請書

年 月 日

海南市福祉事務所長 様

保護者住所

氏名

電話番号

病後児保育の利用について、次のとおり申請します。

(フリガナ) 対象児童氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 ( 才)
緊急連絡先	氏名	対象児童との続柄 ( ) 電話番号 ( )	
	氏名	対象児童との続柄 ( ) 電話番号 ( )	
利用期間	年 月 日～ 年 月 日 ( 日間)		
利用時間	(午前・午後) 時 分～ (午前・午後) 時 分		
かかりつけ医	医療機関名	医師名	
通所園名			
病気の経過	病名 ( ) 服用 あり・なし いつから通院していますか ( 年 月 日から)		
家庭での保育 が困難な理由	(1) 勤務 (2) 疾病 (3) 事故 (4) 出産 (5) 冠婚葬祭 (6) その他 ( )		