

様式第2号(第7条関係)

病 後 児 保 育 利 用 申 請 書

年 月 日

病後児保育実施施設長 様

(保護者) 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)  
電話(自宅) \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_

橋本市病後児保育事業実施要綱第7条の規定に基づき病後児保育の利用を申請します。

対象児童名		年 月 日 生 (満 歳)
在籍施設名		歳クラス
緊急連絡先	氏 名	電 話
	続 柄	携帯電話
	氏 名	電 話
	続 柄	携帯電話

※生活保護法に基づく生活扶助を受けている世帯、前年度市民税非課税世帯、または前年度市町村民税非課税かつひとり親または障がい者同居世帯である場合は、それを証する書類を添付してください。また、年度途中でその状況が変更になった場合は、申し出てください。