

様式第1号 (第10条、第12条関係)

江府町病児保育 (登録・利用) 申請書				
				年 月 日
<p>江府町長様</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 氏名 電話番号</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p style="text-align: center;">次の通り病児保育に登録したいので、申請します を利用</p>				
(フリガナ) 児童名		生年月日	年 月 日 (歳)	
病児保育を希望する期間				
在籍園・校名				
病児保育を必要とする理由				
適用される区分	生活保護適用	有・無		
	減免適用	有・無		円
※以下の欄は、登録申請書を提出していない場合に記入してください。				
保護者等	氏名	続柄	生年月日	勤務先及びTEL番号

※ 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)、その他児童が日常にかかる疾患、麻しん、水痘、風しん、その他の感染性疾患、ぜんそくその他の慢性疾患、熱傷その他の外傷性疾患等をいう。