

別記

様式第1号（第10条、第12条関係）

米子市病児・病後児保育（登録・利用）申請書				
			年 月 日	
米子市長 様				
		申請者 住所 氏名 電話	㊟	
次のとおり病児・病後児保育 に登録 したいので、申請します。 を利用				
(フリガナ) 児童名		生年月日	年 月 日 (歳)	
病児・病後児保育を希望する期間		年 月 日 ~ 年 月 日		
在 籍 園 ・ 校 名				
病児・病後児保育 を必要とする理由				
適用される区分 (利用の申請時に記 載してください。)	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	勤務先及び電話番号

※ 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）その他の児童が日常的にかかる疾病、麻しん、水痘、風しんその他の感染性疾患、ぜん息その他の慢性疾患、熱傷その他の外傷性疾患等をいう。