

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（登録申請書・利用申込書）					
				年 月 日	
米子市長 様					
申請者 住所 氏名 電話番号					
該当するものに☑印を付けてください。	<input type="checkbox"/>	登録申請	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。		
	<input type="checkbox"/>	利用申込	次のとおり病児・病後児保育を利用したいので、申し込みます。		
(フリガナ) 児童名			生年月日	年 月 日 (歳)	
登録申請	在 籍 園・校 名				
	保護者	氏名	続柄	生年月日	勤務先及び電話番号
利用申込み	病児・病後児保育を必要とする理由	(該当するものに☑印を付けてください。) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 事故 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> その他 ()			
施設記入欄	利 用 日	年 月 日から 年 月 日まで			
	適用される区分	生活保護適用	有 ・ 無		
		減免適用	有 ・ 無		円
		連日利用	有 ・ 無		円
		きょうだい利用	有 ・ 無		円

※1 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にかかるとされる疾病、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います。

※2 あらかじめ米子市病児・病後児保育送迎対応登録申請書を提出されていない方は、病児・病後児保育送迎対応を利用することができません。