

伯耆町病児・病後児保育利用申請書

年 月 日

伯耆町長 様

申請者 住 所 伯耆町

氏 名

(電話 ー)

次のとおり病児・病後児保育を利用したいので、申請します。

(フリガナ) 児 童 氏 名			年 月 日生 (才)	性別 男・女	
保 育 を 希 望 す る 期 間	年 月 日 ~		年 月 日 まで		
児 童 が 在 籍 す る 保 育 所 名 等	保 育 所 幼 稚 園	児 童 が 在 籍 す る 小 学 校 名	小 学 校 年 生		
保 育 を 必 要 と す る 理 由					
世 帯 の 状 況	氏 名	児 童 と の 続 柄	生 年 月 日	勤 務 先 (職 業)	備 考
生 活 保 護 の 適 用 の 有 無			有 ・ 無		
緊 急 の 連 絡 先		電 話 番 号			