

病後児保育登録申込書

豊明市長 殿

登録申請者

病後児保育室の利用登録を申込みます。

なお、私の世帯にあたり使用料算定のための市民税等の確認事務実施に同意します。

保護者	父：氏名		勤務先	電話
	母：氏名			電話
	住所	豊明市		
緊急連絡先	父：		母：	

利 用 児 童	(フリガナ) 氏名	()	男 ・ 女	生年 月日	年 月 日生 (歳) (歳 ヶ月)
	通園等の 状況	保育所等を利用・小学校に通学・自宅			(施設名)
	かかりつけ医	病院・医院			電話 ()
利 用 児 童	(フリガナ) 氏名	()	男 ・ 女	生年 月日	年 月 日生 (歳) (歳 ヶ月)
	通園等の 状況	保育所等を利用・小学校に通学・自宅			(施設名)
	かかりつけ医	病院・医院			電話 ()

(以下は記入の必要はありません)

受付日	・	・	使用料	徴収 ・ 免除
				課税 ・ 非課税 ・ 生保 ・ その他