

# 津南町病児保育事業利用申込書

施設長様

津南町病児保育事業の利用を申込みます

<b>※記入不要</b> 登録番号		記入日 令和 年 月 日
ふりがな 児童氏名	生年月日 平成・令和 年 月 日 ( 歳)	男・女
通園・ 小学校名	保育園 / 小学校 在宅	
保護者氏名	(印)	
住所	(〒 - ) (町名 ) 電話 ( ) -	
保護者 連絡先	氏名 ( ) 続柄 ( ) 勤務先 ( ) 電話 ( ) -	
利用施設名		
利用期日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
利用時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	
利用について	① 緊急時の診察の承諾について ( 承諾します ・ 承諾しません ) ② 急性期のお子さんの利用もあります(感染症も含む) 二次感染の可能性もあることをご理解ください ( はい ・ いいえ ) 署名 ( )	

※以下の欄は、該当する世帯の方のみご記入ください

津南町病児保育事業利用料減免申請書	
	令和 年 月 日
津南町長様	
津南町病児保育事業の利用にあたり、利用料の減免をお願いします。	
なお、利用料の減免確認のため、わたくしの世帯の課税資料を閲覧することを承諾します。	
住所	
保護者氏名	(印)
利用児童氏名	
減免理由	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 前年所得税非課税及び前年度町民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 前年所得税非課税世帯