

記入例

登録番号

XXXXX

深谷市病後児保育利用申込書

深谷市長 宛て

病後児保育の利用について、次のとおり申込みます。

令和元年 10月 1日 申込者(保護者)住所 深谷市仲町XX-X
(自署)
氏名 深谷 みらい

ふりがな 児童氏名	ふかや つばさ 深谷 つばさ	男 ・ 女	生年月日 平成29年 5月 1日 (2歳 5ヶ月)
利用希望期間 及び時間	令和元年 10月 1日 ~ 令和元年 10月 2日 (2日間) 午前8時30分 ~ 午後5時30分		
緊急連絡先 (確実に連絡が とれるところ)	氏名 深谷 みらい (父・母・その他:) 電話番号 080-XXXX-XXXX (携帯電話・勤務先・自宅)		
疾患の状況	病名 かせ 服薬 なし・あり		
	主な 症状 <input checked="" type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> おう吐 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> ゼーゼー <input type="checkbox"/> 発しん <input type="checkbox"/> その他 ()		
	いつから通院していますか (令和元年 9月 26日)		
家庭での保育 が困難な理由	勤務 傷病・事故・出産・冠婚葬祭・その他 ()		
留意事項	特に注意してほしいこと等を具体的に記入してください。 卵、牛乳、小麦のアレルギーがあり、これらを飲食するとじんましんが出ますので、 配慮してください。		
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 診療情報提供書(医療機関により記録されたもの) <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険証の写し <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書(該当する世帯のみ) <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及 び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく支援給付に係る本人確認 証(該当する世帯のみ)		

※利用期間延長の場合

延長期間	令和元年 10月 3日 ~ 令和元年 10月 4日 (2日間)
延長を必要 とする理由	当初は2日間の利用を予定していたが、現在の子どもの体調では、3日から保育園に通うことに不安であるため。