

第1号様式(第10条関係)

(表)

北谷町病児・病後児保育事業利用申請書

年 月 日

北谷町長 様

住所
保護者氏名
電話
印

次のとおり、病児・病後児保育事業の利用を申請します。

利用希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
児童氏名	生年月日	年 月 日(歳)	
保育所名等	電話		
利用児童の病名及び経過 (1) 病気の種類(病名) (2) 発病年月日 年 月 日 (3) 症状及び経過			
児童を看護できない理由			

※ 記入に当たっては、裏面の注意事項をお読みください。

(裏)

- 1 保護者が看護できない理由の範囲は、保護者の勤務、疾病、事故、出産、冠婚葬祭などの社会的要因によるものです。
- 2 事業の利用料は、1日児童1人当たり1,500円(食費を含む。)です。
- 3 生活保護法(昭和25年法律第144号)に規定する被保護世帯又は市町村民税が非課税世帯かつひとり親世帯等(母子・父子世帯又は障害者世帯)の方は、利用料が免除になりますので、申請書を提出してください。