

上尾市病児・病後児保育利用登録申請書

年 月 日

(宛先)

上尾市長

保護者 住所

氏名

電話（自宅）

上尾市病児・病後児保育の利用登録を受けたいので、上尾市病児・病後児保育の実施に関する規則第12条第2項の規定により、次のとおり申請します。

なお、登録後に市職員が利用料の額の算定に必要な課税台帳その他の公簿等を確認し、その内容を実施施設に通知することについて、私は同意します。

フリガナ 児童氏名		男・女	愛称	
生年月日	年 月 日（ 歳 ヶ月）			
家庭の状況	父	氏名	勤務先名	
			勤務先の 電話番号	
	母	氏名	勤務先名	
			勤務先の 電話番号	
	その他			
緊急連絡先	①氏名： 児童との続柄： 電話： （勤務先・自宅・携帯） ②氏名： 児童との続柄： 電話： （勤務先・自宅・携帯） ※ 確実に連絡することができる電話番号を記入してください。			
児童が通っている 保育所等、幼稚園 又は小学校	現在通っている保育所（園）・認定こども園・幼稚園・地域型保育施設等の名称			
	電話：			
	現在通っている小学校の名称			
	電話：			
健康保険	種類：	記号番号：		
その他	* 体質やくせ等、心配なことや配慮してほしいことを記入して下さい。			

市処理欄	受付日：	登録番号：
------	------	-------

※ この申請による登録の有効期限は、小学校の第3学年の年度の末日までです。申請事項に変更が生じたときは、速やかに、その旨を届け出てください。