

様式第 1 号 (第 8 条関係)

記入日	年 月 日
-----	-------

病児・病後児保育事業登録申請書

小田原市長 様

病児・病後児保育事業を利用したいので、次のとおり登録の申請をします。

申請者 (保護者)	(フリガナ)		〒 —			
	氏名		住所			
	続柄		TEL	— —		
児童	(フリガナ)		生年月日	年	月	日
	氏名		性別	男・女	年齢	歳
登録初年度	年度					

通園施設 (該当するものに ○をして下さい。)	① 保育所 ・ 幼稚園等	施設名 TEL
	② 家庭内保育	

主治医 (かかりつけ医)	医療機関名	担当医師	電話番号
			— —

基礎疾患や配慮すべき事項があればご記入ください。

--

所得状況 (該当する場合のみ ○をして下さい)	①生活保護世帯 ②市民税非課税世帯 ③所得税非課税世帯
-------------------------------	-----------------------------