

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

利用施設 (該当するものに ○をして下さい。)	① 保育所・幼稚園等を 利用している	施設名 TEL
	② 利用していない	

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住民税非課税世帯 ③所得税非課税世帯
-------------------------------	-----------------------------