

登録番号			—					
------	--	--	---	--	--	--	--	--

三原市病児保育事業利用登録（新規・変更）申込書

年 月 日

三 原 市 長 様

【申込保護者】

住 所	三原市
名 前	
連絡先	(自 宅)
緊急時 連絡先	(勤 務 先) (携帯電話) (そ の 他)

次のとおり、三原市病児保育事業への利用登録を申し込みます。

①児童名（ふりがな）		②性別 男 ・ 女		③生年月日 年 月 日生 (満 歳 か月)	
④通所中の保育所（園）名等		⑤児童の慢性疾患 有 ・ 無		⑥児童が常時内服している薬 有 ・ 無	
⑦慢性疾患名		⑧慢性疾患発症年齢 満 歳 か月頃		⑨児童の食事制限 有 ・ 無	
⑩病状及び経過等				⑪かかりつけ医療機関名	
⑫登録児童以外の世帯状況					
続柄	名 前	生 年 月 日	性 別	勤務先等及び電話番号	
		年 月 日	男・女		
		年 月 日	男・女		
		年 月 日	男・女		
		年 月 日	男・女		
		年 月 日	男・女		
⑬世帯区分		□生活保護世帯 □市民税非課税世帯 □その他の世帯			
⑭病児保育利用料		※施設記入欄			
(a) 生活保護世帯		無料（無料）		A	
(b) 市民税非課税世帯		無料（無料）		B	
(c) その他の世帯		2,000 円（1,500 円）		C	
※ただし、() 内は土曜日の利用料					

【三原市病児保育事業利用登録申込書記入上の注意事項】

- 1 登録申込書は、三原市こども保育課（市役所本庁2階）にて受付けます。
登録内容に変更が生じた場合は、登録内容の変更手続きを行ってください。
対象児童は、生後6か月から小学校6年生までの児童が対象です。
- 2 新規に登録を申し込まれる方は新規に○を、登録の内容を変更される方は、変更○を記入してください。
- 3 申し込まれる保護者欄の緊急連絡先は、確実に連絡のとれるところを必ず記入してください。
- 4 ①は利用される児童名を記入してください。
- 5 ②は利用される児童の該当する性別に○をしてください。
- 6 ③は利用される児童の生年月日を記入してください。
- 7 ④は利用される児童の通所中の保育所（園）、幼稚園、小学校等を記入してください。
- 8 ⑤～⑩は利用される児童の慢性疾患等について、記入してください。
ただし、⑤で無に○をされた場合は⑥～⑩への記入はいりません。
- 9 ⑪は利用される児童のかかりつけ医療機関名を記入してください。
- 10 ⑫は利用される児童以外の世帯員を必ず、記入してください。
- 11 ⑬は、該当の世帯区分にチェックを入れてください。登録後に世帯区分の変更があった場合は、すみやかに登録内容の変更を行ってください。
- 12 ⑭の病児保育利用料の欄は、利用者は記入しないでください。
- 13 転居等で利用しなくなった場合には、病児保育実施施設へ連絡をして下さい。