様式第３号（第１０条関係）

R5

年　　月　　日

東松山市病児保育事業利用者登録書

東松山市長　宛て

　　　　　　　　　　　　　　　　　申 込 者　 住所　東松山市

　　　　　　　　　　　　　　　　 　（保護者）　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡（自宅）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  児童氏名 | |  | | | 男 ・ 女 | 生年月日  　　　　年　　　月　　　日  （　　　歳　　ヶ月） | |
| 通園（学）施設 | | （　　　　　　　　　　）保育園・家庭保育室・幼稚園・小学校・在宅 | | | | | |
| かかりつけ医 | | 医療機関名 | | | | | |
|  | 氏　名 | 続柄 | | 勤務先等 | 勤務先電話番号 | | 携帯電話番号 |
| 家庭の状況 |  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
| その他、体質やくせ、心配事や配慮してほしいことがあればご記入下さい。 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 同意事項  ※内容を確認し、□に✔を記入してください。 | | | □　東松山市病児保育事業利用者登録書（写し）を実施施設へ送付することに同意します。  □　世帯の課税状況等について、東松山市長が課税台帳等により確認することに同意します。 | | | | |
| 確認事項 | | | 生活保護受給状況（受給者証の提出）　　　有 ・ 無  ※コピーの提出をお願いいたします | | | | |

※以下は記入の必要はありません

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用料 | 有 ・ 無 | 登録№ |  |