

その1

令和 年度 病児・病後児保育事業利用申請書

年 月 日

宍粟市長 様

〒

申請者 住 所： \_\_\_\_\_

(保護者) 氏 名： \_\_\_\_\_

電 話： \_\_\_\_\_

宍粟市病児・病後児保育施設の利用について、次のとおり関係書類を添えて申請します。  
 なお、記入した情報を市が事業実施者と共有することについて、同意します。

児童氏名	(ふりがな)	性 別	生年月日 年 月 日 ( 歳 月)
緊急連絡先 (確実に連絡がとれるところ)	(ふりがな) 氏名	続柄	電話： (携帯・自宅・勤務先)
	(ふりがな) 氏名	続柄	電話： (携帯・自宅・勤務先)
利用期間	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )		日間
お迎えの方 (変更時は必ず連絡ください)	予定時刻 時 分頃 (ふりがな) 氏 名 続柄 ( ) 電話：		
利用理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
病 名	病気の経過		
症 状	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
熱性けいれん	<input type="checkbox"/> 有 ( °C以上・回) <input type="checkbox"/> 無	アレルギー	<input type="checkbox"/> 有 ( ) <input type="checkbox"/> 無
与 薬	<input type="checkbox"/> 有 ( 食前 / 食間 / 食後) 与薬内容 ( ) <input type="checkbox"/> 無		
食事状況	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 人工 <input type="checkbox"/> 混合 <input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> 幼児食 <input type="checkbox"/> その他		
	<input type="checkbox"/> 全面介助 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> ひとりで食べられる (はし/スプーン)		
発達状況	<input type="checkbox"/> 座る <input type="checkbox"/> はう <input type="checkbox"/> 立つ <input type="checkbox"/> 伝い歩き <input type="checkbox"/> 歩行自由		
排 泄	<input type="checkbox"/> おむつ (伝えられる/伝えられない) <input type="checkbox"/> 時々おもらし <input type="checkbox"/> 自立		
睡 眠	夜 時 ~ 朝 時 / お昼寝 時 ~ 時		
その他	心配なこと、配慮してほしいこと等		

- 注 1 には✓を記入してください。  
 2 減免の申請をされる方は、「その2」も記入が必要です。

## 減 免 申 請 書

次の要件に該当しますので、負担金の減免について必要書類を添えて申請します。

- ①  生活保護法による被保護世帯・・・生活保護受給証明
- ②  養育里親等・・・里親委託証明書
- ③  市町村民税非課税世帯・・・世帯全員分の所得証明
- ④  中国残留邦人等支援法による支援給付世帯・・・支援給付世帯を証する書類

①～③については、同意書の提出により添付書類を省略することができます。

---

### 同 意 書

市が次の者に係る 生活保護の受給の有無 ・ 養育里親 ・ 所得状況 に関する情報を確認することに同意します。

氏 名 (同意者)	生年月日	続柄

- 注 1 ①②の要件については申請者、③の要件については世帯全員の記入が必要です。  
2 氏名 (同意者) 欄には、同意する者が自ら署名してください。