

## 水俣市病児・病後児保育事業利用申請書

令和 年 月 日

施設長 様

申請者(保護者) 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
電話番号 \_\_\_\_\_

水俣市病児・病後児保育事業の利用を次のとおり申請します。

|                   |  |          |                   |   |  |
|-------------------|--|----------|-------------------|---|--|
| (ふりがな)<br>児 童 氏 名 | 性別   | 生 年 月 日  | 保育園・こども園・幼稚園・小学校名 |   |  |
|                   | 男・女  | 年 月 日    |                   |   |  |
| 利用希望日時            | 令和 年 月 日 午前 時 分  | ～        | 令和 年 月 日 午後 時 分   | ～ |  |
| 利用希望理由            |  |          |                   |   |  |
| かかりつけ医療機関         | 電話番号   |          |                   |   |  |
| 主な症状等             | 1. 病名 ( )<br>2. 症状 (あてはまるものすべてに○)<br>発熱・発疹・咳・鼻水・のどの痛み・腹痛・けいれん・下痢・吐き気<br>食欲低下・頭痛・目やに・その他 ( )<br>3. 具体的な症状(上に○をつけた症状について、詳細にご記入下さい。)<br>【<br>4. 投薬 (あり・なし)<br>5. その他気になることがあればご記入下さい。(既往歴等)<br>【 |          |                   |   |  |
| 緊急連絡先             | 氏名   | 電話番号     | 児童との続柄 ( )        |   |  |
|                   | 勤務先等   | 勤務先等電話番号 |                   |   |  |
| 世帯状況              | 1. 生活保護世帯 (※記入しないでください)<br>2. 市町村民税非課税世帯<br>3. その他の世帯<br>4. 市外に住所を有する世帯  |          |                   |   |  |