

## 病 後 児 保 育 申 請 書

年 月 日

能美市長 あて

保護者 住 所

氏 名

⑩

次の児童について、病後児保育を利用したいので関係書類を添えて申請いたします。

ふりがな 児 童 名		男 女	生年月日 年 月 日 年 齢		年	月	日生 カ月
緊 急 連 絡 先	父	氏名	連絡先	住所 名称	電 話		
	母	氏名	連絡先	住所 名称	電 話		
	そ の 他	氏名 (児童との続柄)	連絡先	住所 名称	電 話		
かかりつけの 医 療 機 関 名	病院等の名称				電 話		
保険証番号等	国保・社保等						
病 名					症 状		
お薬の服薬 状 況							
通園している 保 育 園	保 育 園			児 童 の 愛 称			
連 絡 事 項							

※申請書には、主治医の意見書（様式第2号）を添付してください。