

(表面)

申請日：平成 年 月 日

狭山市病児保育事業（病後児対応型）登録申請書兼登録票

(宛先) 狭山市立保育所指定管理者（祇園保育所長）

病児保育事業（病後児対応型）の利用に係る登録を受けたいので、次のとおり申請します。また、この申請書を、狭山市が申請者（申請世帯）の課税状況及び公的扶助に関して必要に応じて調査すること及び利用児童に関して必要に応じて在籍している施設から利用状況の報告を受けることに同意します。

申請者 (保護者)	氏名				自宅 電話			登録番号			
	住所							登録日	H . .		
児 童	ふりがな				生年月日		性別	年 齢			
	氏名				平成	年	月	日	男・女	歳 月	
通園・通学 施 設	※学童保育室の場合は、学童保育室名をご記入ください。										
かかりつけ 医療機関	小児科					電 話					
かかりつけ 医療機関	(科)					電 話					
保護者 連絡先	氏名				氏名						
	携帯電話				携帯電話						
	勤務 先	名称				名称					
		電話				電話					
	緊急連絡先	連絡順位1位氏名				(続柄)	電 話				
		連絡順位2位氏名				(続柄)	電 話				
※緊急連絡先には、勤務先・保護者以外の親族等を記入してください。											
保護者・ 登録児童 以外の 同居家族	氏名	年齢	続柄	通学・通勤先等	氏名	年齢	続柄	通学・通勤先等			

※ 前年度の市区町村民税が非課税の世帯の場合は、保護者の市区町村民税非課税証明書を添付してください。

【承諾証】

保育中のけが・病気について

保育室内において、けが・発熱等により医師の治療が必要と思われる場合において、保護者と連絡がつかない場合は、保育所側の判断において、医療機関等にて受診の上、医師に治療を依頼することを承諾します。

平成 年 月 日

【児童名】

【保護者 親権者（続柄： ）】
住 所
氏 名

【保護者 親権者（続柄： ）】
住 所
氏 名

(裏面)

健康保険証・子ども医療費受給者証のコピーを
ここに添付してください。