

年度 病児・病後児保育 利用申込書

利用日

年 月 日

児童名(フリガナ)	()		施設名	
児童名(フリガナ)	()		施設名	
児童名(フリガナ)	()		施設名	
保護者名			緊急 連絡先	
住所	日野市			
延長利用	午前	無 有 (時 分 ~ 時 分)		
	午後	無 有 (時 分 ~ 時 分)		
送迎者の署名		続柄	父 母 祖父 祖母 その他()	

★該当する□にチェックしてください。(※印の方は利用料金が免除されます。)

生活保護
31年度住民税
事業実施施設

☐受けていない ☐受けている(※)
☐課税 ☐非課税(※) ☐わからない
☐むこうじま保育園(病児) ☐たかはた北保育園(病後児)