

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)	父 母 祖父 祖母 その他 ()
	午後	無 有 (時 分 ~ 時 分)	
送迎者の署名		続柄	

★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

受けていない 受けている(※)

31年度住民税

課税 非課税(※)

わからない

事業実施施設

むこうじま保育園(病児) たかはた北保育園(病後児)