

様式第1号(第7条関係)

湖南省病児保育事業利用登録申請書

登録番号					
------	--	--	--	--	--

年 月 日

湖南省長 宛

湖南省病児保育事業の利用につき次のとおり申請します。また、利用料金の決定について、保育料の認定階層区分を使用されることに同意します。

ふりがな	男	生年月日	__年__月__日生
児童氏名	女		__歳__箇月
申請者(保護者)氏名			
自宅住所( )			
電話 — —			
緊急連絡先	①氏名 (続柄 )	電話(携帯)	
	自宅・勤務先( )	)・その他( )	
	②氏名 (続柄 )	電話(携帯)	
	自宅・勤務先( )	)・その他( )	
	③氏名 (続柄 )	電話(携帯)	
	自宅・勤務先( )	)・その他( )	
校・園名			
かかりつけ医			
予防接種	ポリオ__回、三種混合__回、四種混合__回、おたふくかぜ、水ぼうそう、日本脳炎__回、インフルエンザ、BCG、MRI期・II期 その他( )		
どんな病気にかかりましたか	突発性発疹症、はしか、おたふくかぜ、水ぼうそう、風疹、百日咳、川崎病、溶連菌感染症、(その他 )		
手術を受けたこと	ない・ある(何の )・__歳で)		
ひきつけを起こしたことはありますか	ない・ある(どんなときに ) けいれんの時の体温( __℃、__歳ころから、__回くらい)		
薬を飲んで発疹が出たり下痢をしたこと	ない・ある(何の薬で )		
食べ物のアレルギー	ない・ある(牛乳・卵・その他 )		

同意書
湖南省病児保育事業実施に関する規則に基づく病児保育を受けるため、次のことについて同意します。
1 利用料金算定のため、私及び私の世帯に属する者の住民登録の状況、課税状況及び世帯状況(生活保護受給世帯・母子世帯・在宅障害児(者)のいる世帯等)に係る公簿(電算処理された情報)の閲覧及び関係行政機関への資料提供を求めること。
2 本事業実施に必要な情報を実施機関に提供すること。
湖南省長 宛
年 月 日
保護者氏名 ㊟
(押印することに代えて、署名することができる。)

\*以下は記入しないでください。

階層欄
-----