

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 | | | |

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・在宅障がい児(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 |
|-----|