

湖南省病児保育事業利用申込書

年 月 日

湖南省長 宛

〒 _____
 保護者 住所
 氏名
 電話

湖南省病児保育事業を利用したいので、湖南省病児保育事業実施に関する規則第7条の規定により、同意書を添えて申し込みます。

| | | | |
|-------------------------------|-------------------|------|-----------|
| ふりがな | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 児童氏名 | | 生年月日 | 年 月 日(歳) |
| 保育園(所)・小学校名 | | | |
| 希望利用時間 | 午前 時 分から 午後 時 分まで | | |
| 緊急連絡先 (保育中に必ず 連絡のつく連絡先) | 氏名 | 続柄 | |
| | 電話 | () | |

市内在住の方は、該当する数字に○をしてください。

| | |
|---------------|---|
| 世帯の状況 について | 1 生活保護世帯 2 住民税非課税世帯でひとり親世帯か在宅障がい児(者)のいる世帯 3 住民税非課税世帯 4 不明(実施施設から市へ照会します。) 5 上記に該当なし |
|---------------|---|

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事業を利用するにあたり、次のことについて同意します。

- 1 利用期間中は実施施設の長の指示に従い、また児童の体調の変化により病児保育が中止され、必要に応じて医療機関において医療を施されること。
- 2 利用料金算定のため、保育料の認定階層区分、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・ひとり親世帯・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。
- 3 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

階層欄