

## 病児・病後児保育事業利用申請書

				平成	年	月	日	
福島市長様								
				申請者 住所	福島市			
				(保護者) 氏名	Ⓜ			
				電話	( )			
病児・病後児保育（病後児対応型）事業の利用を希望するので、次のとおり申請します。								
ふりがな	.....			男	生年	平成	年 月 日	
児童氏名				女	月日	( 歳 か月)		
通常利用している施設名	保育所（園）							
	幼稚園							
	その他（ ）							
児童を看護できない理由	1. 勤務の都合 2. その他（ ）							
利用希望期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで							
利用希望時間	(午前・午後) 時 分から (午前・午後) 時 分まで							
緊急連絡先	父親・母親							
	自宅・勤務先（事業所名 ）電話 ( )							
	その他 ( )							
今回の病気について (いつからどんな状態でしたか)								
※お子さんの状況等で特に伝えておきたいことがあれば記入してください。								
実施施設の確認	可・否	実施施設名					代表者氏名 Ⓜ	

注) 1. この申請書に健康保険証及び乳幼児医療費受給者証の写し並びに医療機関の発行する「診療情報提供書」を添付してください。

添付が無い場合は、当日、実施施設で診察を行う場合があります。

※「診療情報提供書」又は診察に係る費用は、申請者の負担となります。

2. 太線枠内は、記入しないでください。