

八尾市病児保育事業利用登録申請書

年 月 日

(あて先)八尾市長

申込者

住 所

氏 名

電話番号

(日中つながる連絡先)

八尾市病児保育事業の利用登録を次のとおり申し込みます。

| | | |
|--------|------------------------|------------------|
| 利用希望施設 | モコモコ保育室 (八尾徳洲会総合病院) | 認定こども園 マリア保育園 |
|--------|------------------------|------------------|

* 利用を希望する施設に○を入れてください。

| 利用児童名(フリガナも記入) | 生年月日 | 年齢 | 性別 | 通園・通学先 |
|----------------|-------|----|-----|-----------|
| ① | 年 月 日 | | 男・女 | (年生・ 歳児) |
| ② | 年 月 日 | | 男・女 | (年生・ 歳児) |
| ③ | 年 月 日 | | 男・女 | (年生・ 歳児) |

利用が必要な理由

仕事 傷病 その他()

| 同居の世帯員 (上記以外) | 氏名(フリガナも記入) | 生年月日 | 性別 | 職業・勤務先・学校等 |
|------------------|-------------|-------|-----|------------|
| | | 年 月 日 | 男・女 | |
| | | 年 月 日 | 男・女 | |
| | | 年 月 日 | 男・女 | |
| | | 年 月 日 | 男・女 | |
| | | 年 月 日 | 男・女 | |
| | | 年 月 日 | 男・女 | |

* 利用料は、日額利用料と別途飲食費が必要です

【市・実施施設 記入欄】

| | |
|------|--|
| 世帯状況 | <input type="checkbox"/> 生活保護世帯(添付:生活保護受給証明書) |
| | <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 (添付:世帯全員分の住民票・市民税課税証明書) |
| | <input type="checkbox"/> その他の世帯 |

【事業実施施設確認欄】

| | |
|---|-----|
| 八尾市居住確認 | 確認印 |
| <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 保険証・医療証 | |
| <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> その他() | |

【利用料記載欄】 減免適用 有 ・ 無

| | 日額利用料 | 負担利用料 | | 日額利用料 | 負担利用料 | | 日額利用料 | 負担利用料 |
|---|--------------------------------|-------|---|--------------------------------|-------|---|--------------------------------|-------|
| ① | <input type="checkbox"/> 2,400 | | ② | <input type="checkbox"/> 2,400 | | ③ | <input type="checkbox"/> 2,400 | |
| | <input type="checkbox"/> 1,400 | 円 | | <input type="checkbox"/> 1,400 | 円 | | <input type="checkbox"/> 1,400 | 円 |

【期間記載欄】

| | |
|-------------------|------|
| 年 月 日 から 年 月 日 まで | (備考) |
|-------------------|------|