

栗東市病後児保育事業利用申込書

年 月 日

栗東市長 様

〒 _____
 保護者 住所 _____
 氏名 _____
 電話 _____

栗東市病後児保育事業を利用したいので次のとおり申し込みます。

ふりがな		性別	男・女
児童氏名		生年月日	年 月 日
希望利用期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
緊急連絡先		電話	()
病名又は症状			
備考	各日ごとに利用希望の時刻を記入してください。(記入のない場合は8時30分から17時30分までの利用となります) 月 日 () : ~ : 月 日 () : ~ : 月 日 () : ~ : 月 日 () : ~ : 月 日 () : ~ :		

同意書

栗東市病後児保育事業実施規則に基づく病後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)のいる世帯など)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。

栗東市長 様

年 月 日

保護者氏名

印

※記名押印に代えて署名することができます。