

第2号様式（第8条）

君津市病児・病後児保育事業利用申込書

令和 年 月 日

君津市長 様

申請者 住所
(保護者) 氏名
電話

病児・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	生年月日
児童氏名		男・女	年 月 日 (歳 月)
今回の症状			
診断した医師	(医療機関名) (医師名)		
利用日	令和 年 月 日		
利用を希望する理由 (保護者の都合)	該当するものに☑してください。 ☐ 仕事 ☐ 傷病 ☐ 出産 ☐ 冠婚葬祭 ☐ その他 ()		
緊急連絡先	氏名 (児童との関係) ※申請者と異なる場合のみ記入		
	携帯等		
	勤務先等(名称) (電話)		
迎えについて	1 迎えに来る方 ※該当するものに☑してください。 ☐ 申請者と同一 ☐ 緊急連絡先と同一 ☐ その他(氏名 児童との関係) 2 迎えの予定時刻 午前・午後 時 分		
請求通知先	☐ LINE通知 ☐ メール※アドレスの記入必須 (メールアドレス: @)		
負担額の免除について	該当する場合は☑してください。 ☐ 生活保護法による被保護世帯 ※「生活保護受給証明書」添付		

※ この申込書は、事業実施者（施設）を経由して提出してください。
※ コンビニエンスストア払いは、別途、手数料 330 円をご負担いただきます。

実施施設 記入欄	利用形態	生活保護受給世帯	その他の世帯	
	☐ 病 児 ☐ 病後児	無料 ☐	5 時間まで	() 時間
			1,500 円	() 円
			☐	☐