

年 月 日

病児・病後児保育登録申請書

春日井市長 様

保護者 住所 〒 ー

氏名

次のとおり病後児保育の利用登録を申請します。 Tel () ー

ふりがな 児童名		性別	男 ・ 女	生年月日 年 月 日 年齢 歳 か月
所 属	() 保育園・幼稚園・小学校・その他 に、(在籍・予定) している。			
生活保護	無 ・ 有			
家族構成(同居)	氏 名	児童との 続柄	生年月日	職 業
		父	・ ・	
		母	・ ・	
			・ ・	
			・ ・	
			・ ・	
			・ ・	
	勤 務 先	就労時間		電話番号
父		平日	: ~ :	勤務先
		土	: ~ :	携帯
母		平日	: ~ :	勤務先
		土	: ~ :	携帯
今までに感染したことのある感染症に○を付けてください。 ① 水ぼうそう ② おたふく風邪 ③ はしか ④ 風しん ⑤ 百日咳 ⑥ B型肝炎 ⑦ その他()				
手数料を決定するため、世帯員の市民税等 税額に関する公簿の閲覧を承諾します		保護者氏名		
手数料 (課税 ・ 市県民税のみ課税 ・ 非課税) 円				
			手数料区分確認	

※ 太枠の中は記入しないでください

8年 4月 1日

病児・病後児保育登録申請書

春日井市長 様

保護者 住所 〒486-8686

春日井市鳥居松町5丁目44番地

氏名 春日井 太郎

次のとおり病後児保育の利用登録を申請します。TEL (0568) 12-3456

ふりがな 児童名	かすがい いちろう 春日井 一郎	性別	男 ・ 女	生年月日 年齢	R 5 年 1月 1日 3 歳 3 か月
所 属	(第一) 保育園 ・ 幼稚園 ・ 小学校 ・ その他 に、(在籍 ・ 予定)している。				
生活保護	(無) ・ 有				
家族構成(同居)	氏 名	児童との続柄	生年月日	職 業	
	春日井 太郎	父	H3・ 1 ・1	会社員	
	春日井 花子	母	H4・ 2 ・1	会社員	
	春日井 一郎	本人	R5・ 1 ・1	第一保育園	
			. .		
			. .		
			. .		
	勤 務 先	就労時間		電話番号	
父	春日井市役所	平日	8:30～17:15	勤務先0568－81－5111	
		土	8:30～17:15	携帯 090－1111－1111	
母	春日井市役所	平日	8:30～17:15	勤務先0568－81－5111	
		土	8:30～17:15	携帯 090－2222－2222	
今までに感染したことがある感染症に○を付けてください。 ① 水ぼうそう ② おたふく風邪 ③ はしか ④ 風しん ⑤ 百日咳 ⑥ B型肝炎 ⑦ その他()					
手数料を決定するため、世帯員の市民税等 税額に関する公簿の閲覧を承諾します			保護者氏名 春日井 太郎		
手数料(課税 ・ 市県民税のみ課税 ・ 非課税)			円		
			手数料区分確認		

※ 太枠の中は記入しないでください