

登録番号

様式第1号 (第6条関係)

病児・病後児保育登録申込書

令和3年4月1日

宛て先
※1市2町以外に居住の人は平生町への申込となります

柳井市長
田布施町長
平生町長

申請者 住所 平生町大字平生町 210-1

(ふりがな) ひらお たろう

氏名 平生 太郎

電話 56-〇〇〇〇

柳井市、田布施町、平生町の病児・病後児保育事業実施要綱に基づき登録を申し込みます。
この事業の利用料金確定のため、市長(町長)が児童と生計を一にする父及び母(これらの者がいない場合は、生計を一にする児童を監護する者)の所得状況を調査することに同意します。(1市2町以外に居住の人は、料金一律のため、所得状況の調査は行いません。)

ふりがな 児童氏名	ひらお いちろう 平生 一郎 愛称(いちくん)		男 女	生年月日 平成30年 1月 1日生 3歳 3ヵ月
所属 保育所名 学校名	ひらお 保育所・幼稚園 小学校		電話	56-▲▲▲▲
保護者氏名 (緊急時連絡先に○をつけて下さい。)	父	平生 太郎	電話(上記記載以外) 090-〇〇〇〇-XXXXX (自宅・携帯)	勤務先 柳井市役所 電話 22-2111
	母	平生 花子	電話(上記記載以外) 080-□□□□-△△△△ (自宅・携帯)	勤務先 田布施町役場 電話 52-5810
兄弟姉妹の状況	平生 春子 6歳(男・女)	歳(男・女)	歳(男・女)	歳(男・女)
かかりつけ医	平生小児科			

優先的に連絡する親に○を付します

※柳井市、田布施町、平生町に居住の人は、所得等により、利用料の減免があります。減免制度の対象となる場合、該当となる旨を利用施設に通知し、制度の利用を希望しますか。(いずれかに○をしてください)

(はい ・ いいえ)

年度を通して世帯が住民税非課税世帯となる場合は「はい」に○を付します

確認欄	(4~7月)	年 月 日 ~	年7月31日	該当	_____
	(8~3月)	年 月 日 ~	年3月31日	該当	_____
	1	生活保護・住民税非課税世帯	1日	0円	
	2	住民税課税世帯	1日	2,000円	
	3	1市2町以外居住世帯	1日	2,000円	