

様式第5号（第11条関係）

河内長野市病児・病後児保育事業利用書

年 月 日

(宛先) 河内長野市長

保護者住所

氏名 印

電話 ( )

次のとおり意見書を添えて提出します。

児 童 名		性別	男・女	生年月日	年 月 日 ( 歳 か月)
保 護 者 連 絡 先	電話 ( )	児童の 主 症	な 状		
治療受診 中の医療 機 関	医療機関名 医師名	電話	( )		
現在利用中 の施設 (該当施設 に○をし、 施設名を記 入してくだ さい)	保育所・認定こども園・幼稚園 認可外保育施設・小学校・その他 施設名: _____	その他 の状況		・市民税の課税状況 (課税・非課税) ・利用登録 (あり・なし)	
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 日間)				
児童を迎えに来られる方の氏名		続柄		お迎え予定時刻	
				時 分頃	
摘要	健康保険証	記号		番号	