

奈良市病児・病後児保育利用申請書

年 月 日

(あて先)実施施設の長

申請者

住所

氏名

印

電話番号

次のとおり、病児・病後児保育を利用したいので申請します。なお、利用期間中は、実施施設長の指示に従います。

(ふりがな) 児童氏名 男 女	生年月日	年 月 日 (満 歳 か月)
通園・通学している施設の 種別及び施設名称	種別	保育所・認定こども園・幼稚園・小学校・その他	
	名称		
利用希望期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
主な症状等	・病名(わかっている場合のみご記入ください) ()	・病状 (あてはまるものすべてに○印) 発熱・発疹・咳・鼻水 のどの痛み・腹痛・けいれん 下痢・吐き気・食欲低下 頭痛・めやに	
	・投薬をうけていますか? (いる・いない)	その他()	
	・いつから保育所等を休んでいますか? (月 日から)		
保護者氏名	父		緊急連絡先
	母		緊急連絡先
お子様における心配事 ※1			
特定子ども・子育て支援の提供に係る証明書の発行について ※2	<input type="checkbox"/> 発行を希望します <input type="checkbox"/> 発行を希望しません		

※1 の欄には、下記の内容等を具体的に記載してください。

1. 食事の状況(授乳の時間及び回数、離乳の状況、アトピー等による食事制限等)
2. 健康状態(既往症、出産時の状況等)
3. その他必要事項

※2 特定子ども・子育て支援施設等利用料の給付申請(幼児教育・保育無償化の申請)をされる方は、「施設等利用費請求書」に「特定子ども・子育て支援の提供に係る証明書」及び領収書を添えて奈良市へ提出してください。

(注) 生活保護世帯や市民税非課税世帯等で利用料の免除申請をされる方は、「病児・病後児保育利用料免除申請書(第6号様式)」に必要書類を添えて、原則、利用日の属する年度末までに奈良市へ提出してください。