

## 様式第1号(第10条関係)

## 本庄市病児保育事業利用登録書兼利用申込書

年 月 日

(あて先)本庄市長

保護者 住所

氏名

印

本庄市病児保育事業実施要綱第10条の規定により、次のとおり提出します。  
なお、児童の容態の急変により実施施設の指定する病院等において、診察等を行うことがあることに私は同意します。

ふりがな 児童氏名				児童の 愛称		
生年月日	年 月 日 生 ( 年 歳 か月 )			性 別	男・女	
住 所	本庄市					
保 護 者	父 氏名	( 歳 )				
	母 氏名	( 歳 )				
確実に連絡 するこ とが でき る緊急 連絡先	氏名 :			児童との続柄 :		
	電話番号 :			( 勤務先・自宅・携帯 )		
通所(園・学) 在宅等	氏名 :			児童との続柄 :		
	電話番号 :			( 勤務先・自宅・携帯 )		
健康保険	種類 :			記号番号 :		
主治医名	電話 :					

※申込書に、健康保険証の写し、子ども医療費受給資格証、診療情報提供書(病児保育医師連絡票)を添付してください。

児童氏名 \_\_\_\_\_

やむを得ないと認められる理由	1 勤務 2 傷病 3 事故 4 出産 5 その他 ( )
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日
傷病名	
児童の平常の健康状態	良好 かかりやすい病気 :
これまでにかかった主な病気	
内服薬等	
アレルギー	なし ・ あり (原因物質 : )
その他	体質(薬物アレルギーなど)やくせ等、心配なことや配慮してほしいこと

事務処理欄

実施施設 記入欄	実施施設名	費用 円 × 日分 = 円 円 × 日分 = 円
	登録番号	
本庄市 記入欄	受付日 年 月 日	備考