

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 _____ ㊟

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 (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