

様式第1号（第4条関係）

日吉津村病児・病後児保育事業利用申請書					
					年 月 日
日吉津村長 様					
申請者 住所 氏名 TEL					
次のとおり、病児・病後児保育事業を利用したいので、申請します。					
児童氏名	年 月 日生（ 歳）				
病児・病後児保育を希望する期間	年 月 日 ～ 年 月 日				
病児・病後児保育を必要とする理由					
世帯の状況	氏 名	生年月日	続 柄	職 業	備 考
生活保護等の状況		適用なし ・ 適用あり			
減免の状況		適用なし ・ 適用あり			
緊急時の連絡先		TEL			