

宮津市病児保育事業利用申込書

令和 年 月 日

宮津市長 様

住 所 宮津市字.....
 保護者
 (申請者)
 氏 名.....

宮津市病児保育事業を利用したいので、診察医連絡票を添付して次のとおり申し込みます。

登録番号		宮保 ー							
対象児童	フリガナ				性別	男・女	生年月日 (年齢)	年 月 日生 (歳 か月)	
	氏 名								
	就学等 の 状 況	() 幼稚園・保育所(園)・こども園・小学校、その他()							
利用を希望する理由	父	就労、傷病、冠婚葬祭、その他()							
	母	就労、傷病、冠婚葬祭、出産、その他()							
利用を希望する日 及び時間	年 月 日(曜日)		時	分から	時	分まで			
		年 月 日(曜日)		時	分から	時	分まで		
緊急連絡先	(1) 申請者と同一 (2) その他(氏名: 児童との関係:)								
	勤務先等								
	電話番号				携帯電話				
緊急連絡先から当保育所までの所要時間				<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 _____ 時間 _____ 分					
お迎えに来られる方		(1) 申請者と同一 (2) 緊急連絡先(その他)と同一 (3) その他(氏名: 児童との関係:)							
添付書類	診察医連絡票								
備考									

- 注) 1 宮津市病児保育事業利用登録証を提示してください。
 2 利用者負担金は、宮津与謝病児保育所へお支払いください。
 3 お迎えに来られる方が申請者でない場合、本人確認のため身分証明書の提示を求めることがあります。

保育所 記入欄	利用者負担金	備考
	円	

※必ず裏面の同意事項についてご確認いただき、署名をお願いします。

■ 病児保育事業の利用に当たっての署名欄

同意事項	<ol style="list-style-type: none">1 児童の状態に応じた昼食等を用意すること。2 児童の状態が変化して病児保育事業での対応が困難になり、宮津与謝病児保育所長（以下「病児保育所長」という。）が保育が出来ないと判断したときは、病児保育事業の利用を中止し、保護者は児童を引き取ること。3 児童の状態が緊急を要するときは、病児保育所長の判断で医療機関を受診し、治療が行われることがあること。なお、その際発生する医療費等は、保護者が負担すること。4 病児保育所長は、細心の注意を払って病児保育事業を実施するが、やむを得ない事由により病児保育所内で児童間の感染が発生した場合、病児保育所の管理者は責任を負わないこと。5 病児保育所長から指示された病児保育の時間を厳守すること。6 病児保育事業の利用状況（利用児童の氏名・年齢・病名・利用日等）について、病児保育所長が宮津市へ報告すること。
<p>病児保育事業の利用においては、上記のことについて同意します。</p> <p>年 月 日 保護者氏名</p>	