

様式第1号（第10条・第11条関係）

中標津町病児保育事業登録申請書（兼登録変更申請書）

中標津町長 様

中標津町病児保育事業を利用したいので、次のとおり登録を申請します。この事業の保育料確定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報の閲覧並びに確定した保育料及び申請書記載事項を事業所に提供されることに同意します。

年 月 日

申請者 住所
氏名

印

家族 の 状 況	氏 名	続柄	携帯電話番号	勤務先名	勤務先電話番号
ふりがな 児童氏名	()		通学・通園先		
			生年月日	年 月 日	性別（男・女）
ふりがな 児童氏名	()		通学・通園先		
			生年月日	年 月 日	性別（男・女）
ふりがな 児童氏名	()		通学・通園先		
			生年月日	年 月 日	性別（男・女）

同 意 書

1. 病児保育事業の利用に必要な私又は私の世帯に属する者の収入、課税等の状況、並びに世帯員の状況等について、公募等により確認することに同意します。
2. 病児保育室利用中に児童の体調が急変し、医師の判断により医療行為が必要とされた場合は、事前に保護者に連絡することを原則としますが、速やかに連絡が取れない、又は急を要する場合については、保護者への連絡よりも医療行為を優先することに同意します。

年 月 日

氏 名

※確認欄（この欄は記入しないでください）	確認印
適用期間 年 3 月 31 日まで	
区 分 1. 町民税課税世帯 2. 町民税非課税世帯 3. 生活保護法による被保護世帯	