別記様式

年度

病児保育室利用登録書

申込日　　年　　月　　日

児童氏名（ふりがな）		性別	年　月　日生 歳
園名等	保育園・幼稚園・小学校　年		在　宅
保護者連絡先（自宅）	住所		
	氏名	電話番号	
		携帯電話	

1．費用の免除申請〔生活保護世帯、市民税非課税世帯〕をされる方。（どちらかを○してください）

病児保育室の費用の免除を申請します。なお、申請に当たって税務担当課の資料を使用することを承諾いたします。

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用登録書は、狛江市役所子ども家庭部子ども政策課へ提出してください。（病児保育室、市立保育園経由可）

〈事務処理欄〉

施設等利用給付認定	新2号　・　新3号	他施設の利用	有　・　無