



病児・病後児保育利用登録書

(宛先) 西尾市長

私は「病児・病後児保育」を利用したいので、次のとおり登録をします。

フリガナ		続柄	連絡先	自宅	—	—
保護者氏名		父・母 その他 ()		携帯	—	—
住所	〒 —			緊急時連絡先 ()	—	—

1 利用児童の状況

1	児童氏名	性別	生年月日			
	フリガナ	男・女	()	年	月	日生
			歳	か	月	
通園等状況	(施設名)		保育園	幼稚園	認定こども園	小学校
	保育所等に通所 ・ 小学校に通学 ・ 自宅保育					
2	児童氏名	性別	生年月日			
	フリガナ	男・女	()	年	月	日生
			歳	か	月	
通園等状況	(施設名)		保育園	幼稚園	認定こども園	小学校
	保育所等に通所 ・ 小学校に通学 ・ 自宅保育					

2 利用児童の家族の状況 (利用児童と生計を同じにする同居の世帯員。上記利用児童は記載不要)

	氏名 (上記利用児童は記載不要)	利用児童との続柄	生年月日	年齢	備考
1		父	・ ・	歳	
2		母	・ ・	歳	
3			・ ・	歳	
4			・ ・	歳	
5			・ ・	歳	

利用料を決定するため、保護者及び世帯員の市民税等税額に関する公簿の閲覧を承諾します。	保護者氏名
--	-------