

病児・病後児保育（病後児対応型）事業利用申請書

令和 年 月 日

あきた保育園長 様

病児・病後児保育(病後児対応型事業)を利用したいので、次のとおり申請します。
 なお、利用料算定に必要があるときには、保護者の所得および課税状況について
 秋田市に照会することを承諾します。

保 育 所 名	保育所（園）			
児 童 名		男・女	生年月日	年 月 日
保護者氏名	印			
住 所	〒 —			
	①TEL： () 母・父・()			
	②TEL： () 母・父・()			
利 用 期 間	令和 年 月 日()～令和 年 月 日()			
利 用 施 設	あ きた 保 育 園			
お 迎 え 時 間	降園： 時 分	お 迎 え 予 定 者	母・父・()	
利 用 料 金 減 免 事 項 ※該当する項目 に☑印して ください。	<input type="checkbox"/> 生活保護法による被保護世帯			無 料
	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯でかつ市町村民税日が税世帯			
	<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯			1,000 円
	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯（一般世帯）			2,000 円
	<input type="checkbox"/> あきた保育園在園児			1,000 円
<input type="checkbox"/> かわぐち保育園在園児			1,000 円	

※太枠の中を記入してください。

※注意事項

- ・申請にあたっては、連絡票を添付してください。
- ・お子さまの症状や病名によっては、他のお子さまへの感染を防ぐため、利用をお断りする場合がありますのでご了承ください。