

病後児保育利用登録申込書

(申請日) 令和 年 月 日

みなみ認定こども園長 様

北見市病後児保育事業実施要領第11条の規定により、次のとおり申し込みます。

【申込者（保護者）の基本情報記載欄】（太枠内を全て記載して下さい。）

フリガナ	(男・女)	生年月日	昭和・平成 年 月 日
氏名	署名(自書)	個人番号	— 個人番号の記入は不要です —
住所	(建物名等)	日中連絡先	() —
		続柄	(お子さまから見て)
同意書			
病児・病後児保育事業（病後児対応型）の利用に必要な私又は私の世帯に属する者の課税等の状況、世帯員の状況等について北見市長に確認されることに同意します。			
署名(自書) 保護者氏名 _____			

【児童及び申込に関する内容記載欄】（太枠内を全て記載し、□には✓を付けて下さい。）

フリガナ	(男・女)	生年月日	平成・令和 年 月 日生 (歳 ヶ月)
児童氏名		認定区分	<input type="checkbox"/> 1号認定 <input type="checkbox"/> 2号認定 <input type="checkbox"/> 3号認定 <input type="checkbox"/> その他
利用中の 保育園等		保育園等の 電話番号	() —

【世帯情報等記載欄】（太枠内を全て記載して下さい。）

申込者及び同居の家族	氏名	続柄	生年月日	勤務先	勤務先 TEL
			・		
			・		
			・		
			・		
			・		
			・		
			・		

※教育・保育給付認定（2号認定、3号認定）を受けている児童以外の申込みの場合は、父・母それぞれの勤務先から発行された雇用証明書を添付してください。