

## 館林市病児・病後児保育利用登録書

邑・広域

平成 年 月 日

邑楽町長 様

申請者 住所 邑楽町 \_\_\_\_\_

(保護者) 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ ( )

病児・病後児保育を受けたいので、次のとおり登録します。

なお、病児・病後児保育を利用するため、以下の利用登録内容を利用施設に情報提供すること及び保育料算定のため市町民税等関係書類を職権調査することに異議ありません。

ふりがな 児童氏名		男女	生年 月日	平成 年 月 日 ( 歳 月 )
--------------	--	----	----------	---------------------

家族の状況	氏名	続柄	勤務先等名称	緊急連絡先・連絡電話番号
		父		
		母		

父親の勤務時間	母親の勤務時間	
時 分～時 分	時 分～時 分	時 分～時 分
保育園・幼稚園・小学校等		電話 ( )
かかりつけの病院名	1	電話 ( )
	2	電話 ( )
児童の平常の健康状態	良好	かかりやすい病気( )

これまでにかかった主な病気 ※該当するものに□してください。水ぼうそう おたふくかぜ 麻しん 風しん その他( )

アレルギー【なし・あり (原因物質: )】

食物アレルギー【なし・あり (除去食材: )】

その他健康の留意点

生活保護	なし・あり		
※市町記載欄	世帯状況	登録日	登録
	1. 生活保護世帯 (平成 年 月 日保護開始) 2. 市区町村民税非課税世帯 3. 1・2以外の世帯	登録解除日	解除
		登録番号	