年　　月　　日

病児保育事業の広域利用に関する協定締結市町長　様
（盛岡市，滝沢市，矢巾町）

申込者　住　　所
（ﾌﾘｶﾞﾅ）
氏　　名
電　　話

病児保育事業利用申込書

病児保育事業を利用したいので，次のとおり申込みます。また，病児保育事業費用負担決定に必要な世帯状況及び課税状況について照会することを承諾します。

児童氏名	続柄	生年月日	年齢	現在の保育状況
（ﾌﾘｶﾞﾅ） （男・女）		年　月　日	歳	1　保育所等 （保育所等名：　　） 2　家庭 3　その他 （　　）
平常の健康状態	1　良　　2発育上心配な事項（　　）			
現在の健康状態	1　風邪　2　胃腸炎　3　溶連菌感染症　4その他（　　）			
利用を希望する施設	虹っこケアルーム			
利用を希望する理由	仕事 ・ 傷病 ・ 出産 ・ 冠婚葬祭 ・その他（　　）			
利用を希望する日	年　月　日（　）			
利用を希望する時間	時　分から　時　分まで			

※記名押印に代えて署名することができます。※　保育所入所児童の場合は，以下の欄は記入不要です。

	氏　名	続柄	生年月日	年齢	勤務先等（電話番号）
家族の状況		父	・　・		
		母	・　・		
			・　・		
			・　・		
			・　・		
①生活保護・中国残留邦人支援給付	□受けている		□受けていない		
②母(父)子・障がい者世帯	□母(父)子世帯である		□障がい者世帯である		