様式第３号（第８条関係）

病児保育事業利用申請書

病児保育実施施設長　様

申請者氏名
（対象児童との続柄：　　）

下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

※印の欄（保護者氏名・勤務先）は、予約システムに入力した場合、省略できます。

利用施設名			
フリガナ 対象児童氏名		生年月日	年　月　日（　歳　ヶ月
フリガナ ※保護者氏名		※勤務先	☎
病名			
家庭で育児できない理由	勤　務　・冠婚葬祭　・出　産　・病　気　・その他（		
利用予定期間	令和　年　月　日（　）～　月　日（　）		

児童の健康状態及び注意事項

○食事について(食事制限の有無)

○その他（体質、くせ又は障害など心配なこと、配慮してほしいこと）

療育手帳　□有　　障害者手帳　□有　　すこやか保育　□対象

利用料の減免について

私は次の世帯に該当するため、利用料の減免を申請します。

□ 生活保護世帯
□ 市民税非課税世帯
□ 所得税非課税世帯
□ 里親

※該当する場合には、本申請書の他に「様式第5号　利用料減免申請書」に必要な書類を添付して提出してください。

特定子ども・子育て支援提供証明書及び領収証（幼児教育・保育の無償化関係）の発行について

①□要（□第２号　□第３号）　　□不要

※発行が必要な場合は認定種別の該当する□にレを記入してください。

②要の場合は、認定保護者の氏名及び続柄を記入してください。

フリガナ
氏　名：　　認定子どもとの続柄：

(実施施設記入欄)

神戸市病児保育事業の利用を　1　許可する　　2　許可しない
※不許可の場合は理由を記入してください。

施設名　医療法人さんと会　病児保育ぽっかぽか
施設長名　鷲尾　隆太