

香南市長 様

申請者(保護者) 住 所

氏 名

(児童との続柄： )

香南市病後児保育事業登録申請書兼同意書

下記のとおり、香南市病後児保育事業を利用したいので申請します。

フリガナ 児童氏名			生年月日	年 月 日( 歳 か月)	
通所施設名	( ) 保育園(所) ・ 認定こども園 ・ 幼稚園 ・ 小学校				
保護者の連絡先		続柄	携帯又は自宅電話番号	勤務先	勤務先電話番号
氏名			- -		- -
氏名			- -		- -
かかりつけ医	医療機関名			電話番号	- -
持病の有無	無 ・ 有 ( )				
世帯の状況	1. 生活保護世帯 2. 市民税非課税世帯 3. その他の世帯 ( )				

下記の内容に同意し、香南市病後児保育事業の登録を申請します。

- 「病後児保育利用に係る診療情報提供書（利用連絡票）」があっても、当日の児童の状態などにより利用できない場合があること。
- 利用当日に容体が急変したときは緊急連絡をするので、早急に施設へ来所し、その後の対応をすること。なお、緊急連絡に応じられなかった場合の事故等については、施設の瑕疵による場合を除き、施設は一切の責任を負わないこと。
- 児童の症状が急変するなどの緊急時には、保護者の同意を得ずに児童を医療機関に受診させ、治療及び処置を行う場合があること。
- 利用申請等において知り得た情報は、病後児保育事業の範囲内において利用されること。また、必要に応じて医療機関に提供される場合があること。
- 病後児保育施設の利用時間を厳守し、利用時間内に責任をもって児童を送迎すること。
- 市が使用料の決定に必要な市町村民税の情報（生計同一世帯員分を含む。）及び世帯情報を閲覧すること。

保護者氏名（自署）

登録番号	受付者	受付日
		年 月 日