

様式第1号(第9条関係)

愛南町長 様

令和 年度
病児保育事業登録申込書 兼 児童台帳

病児保育事業を利用するため、次のとおり愛南町病児保育事業実施要綱第9条の規定により申し込みます。なお、登録に際して私の世帯情報を閲覧すること、市町村民税の課税状況等を調査すること、及び利用に際して登録した情報を事業実施施設へ提供することに同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名

⑨

(自署の場合押印省略できます。)

住所	〒 愛南町 (マンション・アパート名)					
	TEL:					
小学6年生までの児童	ふりがな 氏名	性別	生年月日	学校・保育所等	かかりつけ医	病児保育 登録番号
		男・女				
		男・女				
		男・女				
		男・女				
		男・女				
		男・女				
中学生以上の児童 () 人						

保護者	ふりがな 氏名	性別	続柄	生年月日	勤務先	市町村民税
		男・女				課税・非課税
		男・女				課税・非課税
祖父、祖母との同居 (有り ・ 無し)						

区分		A	B	C	D
世帯区分 該当に○		生活保護世帯	市町村民税 非課税世帯	市町村民税 課税世帯	町外利用
利用者 負担金	1日利用	0円	1,000円	2,000円	4,000円
	半日利用	0円	500円	1,000円	2,000円

※申請時点によっては、住んでいた住所地の所得課税証明書を提出していただきます。

愛南町長 様

記入例

令和 6 年度
病児保育事業登録申込書 兼 児童台帳

病児保育事業を利用するため、次のとおり愛南町病児保育事業実施要綱第9条の規定により申し込みます。なお、登録に際して私の世帯情報を閲覧すること、市町村民税の課税状況等を調査すること、及び利用に際して登録した情報を事業実施施設へ提供することに同意します。

令和6年4月10日

保護者氏名 **愛南 活男** (印)

(自署の場合押印省略できます。)

住所	〒 798 - 4196 愛南町 城辺甲2420 (マンション・アパート名) 愛南マンション201号 TEL: 0895-72-1234					
	ふりがな 氏名	性別	生年月日	学校・保育所等	かかりつけ医	病児保育 登録番号
小学6年生までの児童	あいなん たろう 愛南 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	H24.5.18	城辺小学校	岡沢クリニック	
	あいなん はなこ 愛南 花子	<input type="radio"/> 男・ <input checked="" type="radio"/> 女	R1.6.26	城辺保育所	粉川ファミリークリニック	
		男・女				
		男・女	申請書1枚で5名まで登録できます。			
		男・女				
		男・女				
中学生以上の児童 (2) 人						

保護者	ふりがな 氏名	性別	続柄	生年月日	勤務先	市町村民税
	あいなん かつお 愛南 活男	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	父	S58.2.21	愛南町役場	課税・非課税
	あいなん ひめこ 愛南 媛子	<input type="radio"/> 男・ <input checked="" type="radio"/> 女	母	S58.6.2	愛南商事	課税・非課税
	祖父、祖母との同居 (<input checked="" type="radio"/> 有り・ <input type="radio"/> 無し)					

区分		A	B	C	D
世帯区分 該当に○		生活保護世帯	市町村民税 非課税世帯	市町村民税 課税世帯	町外利用
利用者 負担金	1日利用	0円	1,000円	2,000円	4,000円
	半日利用	0円	500円	1,000円	2,000円

白色の太枠内を記入してください。