令和５年度（R5.7月～R6.6月）

記載例と注意点

高知市病児保育事業登録申請書

令和　　年　　月　　日

申請日をご記入ください

高 知 市 長 様

病児保育事業の利用登録を申請します。申請にあたっては，次のことについて承諾します。

1　利用者負担額の決定にあたり，世帯員の課税状況等について，子ども育成課長が確認すること。

病児保育事業「病児対応型・病後児対応型」「病後児対応型」実施施設全てに登録する

書記載の個人情報が提供されること。

業実施施設で利用すること。

保護者がお子さんと別世帯となっている場合は、お子さんと同世帯の保護者と別世帯の保護者と両方の住所・氏名・連絡先をご記入ください。

申請者（保護者）

〒780-8571

住所：　高知市本町５丁目１－４５

氏名：　高知　太郎

連絡先電話番号：　090－○○○○－××△△

フリガナを必ずご記入ください

フ リ ガ ナ	コウチ　ハナコ	生年月日（学年）	平成 26年　10月　3日 令和 （小学校　3　年生） ※登録申請日における学年をご記入ください
児 童 氏 名	高知　花子		
通園（通学）中の保育園・小学校等	本町（保育園・幼稚園・小学校・託児所） 一時保育利用の方は利用している園名をこちらへ記入　保育園 （仕事の都合等で一時保育を利用している場合で，利用予定日に限り病児保育の利用ができます。）		

自営業の場合は，自営業の内容も合わせてご記入ください

家族の状況（同一生計の方を全員記入）	続柄	氏名	勤務先または通園・通学先名称	勤務先電話番号	R5.1.1の住所が市外の方には○を記入
	父	高知　太郎	自営業（大工）	090-◇◇◇◇-▲▲▲▲	
	母	高知　愛子	□□社	088-○○○○	
	兄	高知　良男	本町小学校		

単身赴任中などで住民票上の世帯が別でも同一生計のご家族はご記入ください。

申請されるお子さんからみた続柄をご記入ください

お子さんの場合は，所属する学校や園名をご記入ください

勤務先の電話番号（固定電話）を必ずご記入ください。ただし，下記の場合は連絡がとれる携帯番号をご記入ください。
①勤務中は社用携帯電話を使用
②自営業でご自身の携帯電話のみ使用
③外勤中心の業務で勤務中もご自身の携帯電話でないと連絡不可な場合

願いする場合があり

※ 施 設 記 入 欄

利用者負担額	【令和５年７月～令和６年６月分】 2,000円　・　1,000円　・　0円 （確認日；令和　　年　　月　　日）	※令和５年度（令和５年７月～令和６年３月）に小学校３年生の児童についてはこちらの欄に記入のこと 【令和５年７月～令和６年３月分】 2,000円　・　1,000円　・　0円 （確認日；令和　　年　　月　　日）