

高知市病児保育事業登録申請書

令和 年 月 日

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。
- 2 本申請をもって病児保育事業「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こととし、申請書記載の個人情報が提供されること。
- 3 この申請書を事業実施施設で利用すること。

〒
申請者 住所： 高知市
(保護者)

氏名： _____

連絡先電話番号： _____

フリガナ					
児童氏名		生年月日 (学年)	平成 年 月 日 令和 (小学校 年生) ※登録申請日における学年をご記入ください		
通園(通学)中の 保育園・小学校等	(保育園・幼稚園・小学校・託児所)				
一時保育を利用する 保育園 (保育所・園等に在籍し ていないお子さんのみ)	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。)				
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 (勤務先固定電話・社用携帯・ 私用携帯のいずれかで勤務中 に連絡可能な番号を記入)	R7.1.1の住所 が市外の方 は○を記入

※令和7年1月1日の住所が高知市外の方は、利用者負担額の決定にあたり、前住所地での課税(非課税)証明書の提出をお願いする場合があります。

※施設記入欄

利用者負担額	【令和7年7月～令和8年6月分】 2,000円 ・ 1,000円 ・ 0円 (確認日：令和 年 月 日)	※小学校3年生の児童 【令和7年7月～令和8年3月分】 2,000円 ・ 1,000円 ・ 0円 (確認日：令和 年 月 日)
--------	--	--