

令和8年度（R8.7月～R9.6月）

高知市病児保育事業登録申請書

令和 年 月 日

高知市長様

以下の項目に同意し、次のとおり病児保育事業の利用登録を申請します。

- 子ども育成課が利用者負担額の決定にあたり、市区町村民税の状況及び世帯情報等の必要な情報について、住民基本台帳、課税台帳その他公簿を確認すること及び他の行政機関等に必要な資料の提供を求めること。
- 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当該施設に提供されること。また、当該施設で利用すること。
- 申請内容に虚偽（提出書類の虚偽、改ざん等を含む。）があった場合は、登録等を取り消す場合があること。

登録児童との続柄

申請者（保護者）氏名：（ ）

登録児童の状況

連絡先電話番号：

フリガナ		生年月日 (学年)	平成・令和 年 月 日 (小学校 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			
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。)		
現住所	〒		

父母の状況

	氏名	現住所 (児童と別住所の場合は 現住所を記入)	勤務先名称	連絡先 (勤務先固定電話・社用携帯 ・私用携帯のいずれか)
父		〒 令和8年1月1日の住所 ☐ 現住所と同じ ☐ 高知市外		
母		〒 令和8年1月1日の住所 ☐ 現住所と同じ ☐ 高知市外		
申請当日保護者育休取得中		父・母	復職日	令和 年 月 日 復職

※令和8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。

家族の状況（登録児童と同一住所の方(父母を除く)を全員記入）

登録児童との続柄	氏名	通園・通学先名称

※施設記入欄

利用者負担額	【令和8年7月～令和9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8年7月～令和9年3月分】 2,000円 ・ 1,000円 ・ 0円 (確認日；令和 年 月 日)
--------	--	--