

## 病 児 保 育 利 用 申 込 書

令和 年 月 日

さいたま市長宛

申込者（保護者）住所 さいたま市 区

氏名 \_\_\_\_\_

電話（自宅） \_\_\_\_\_

緊急連絡先 \_\_\_\_\_

病児保育の利用について、次のとおり申込みます。また、保育中の投薬を依頼します。

児 童 氏 名	フリガナ	男・女	登 録 番 号	
生 年 月 日	平成 年 月 日（ 歳 ヶ月）		体 重	k g
通所保育施設	（通所施設名） _____ 電話 _____ （通所する保育施設の種別に○を付けてください） 認可保育所・認定こども園・（小規模・事業所内・家庭的）保育事業所 ナーサリールーム・家庭保育室 幼稚園・企業主導型保育事業所・その他の認可外保育施設			
児童を看護 できない理由	1. 就労    2. 妊娠・出産    3. 疾病・障害    4. 介護・看護 5. 災害    6. 求職活動    7. 就学    8. その他（ _____ ）			
傷 病 名				

※ 太枠の中をご記入ください。

注1 この申込書に健康保険被保険者証及び病児保育利用連絡書（様式第3号）を添付して下さい。なお、児童の容態の急変により、診察等を行うことがありますのでご了承ください。

注2 医療費助成制度を申請される場合（診察を伴う場合）は、受給者証も持参して下さい。

（事務処理欄）

利 用 期 間	（実績） 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで「 _____ 」日間
そ の 他	