

# 病児・病後児保育（病後児対応型）事業利用申請書

令和 年 月 日

あきた保育園園長 様

病児・病後児保育(病後児対応型)事業を利用したいので、次のとおり申請します。  
なお、利用料算定に必要なときには、保護者の所得および課税状況について秋田市に照会することを承諾します。

|   |  |         |         |
|---|--|---------|---------|
| 保育所名  | 保育所（園）                                       |         |         |
| 児童名   | 男・女  | 生年月日    | 年 月 日   |
| 保護者氏名   | 印  |         |         |
| 住所  | 〒 ー  |         |         |
|   | ① TEL： ( )                                   | 母・父・( ) |         |
|   | ② TEL： ( )                                   | 母・父・( ) |         |
| 利用期間  | 令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )                  |         |         |
| 利用施設  | あきた保育園                                       |         |         |
| お迎え時間   | 降園： 時 分                                      | お迎え予定者  | 母・父・( ) |
| 利用料金<br>減免事項<br>※該当する項目<br>に <input checked="" type="checkbox"/> 印して<br>ください。 | <input type="checkbox"/> 生活保護法による被保護世帯       |         | 無料      |
|   | <input type="checkbox"/> ひとり親世帯でかつ市町村民税非課税世帯 |         |         |
|   | <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯          |         | 1,000円  |
|   | <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯（一般世帯）      |         | 2,000円  |
|   | <input type="checkbox"/> あきた保育園在園児           |         | 1,000円  |
| <input type="checkbox"/> かわぐち保育園在園児   |  | 1,000円  |         |

※ 太枠の中を記入してください。

## ※注意事項

- ・ 申請にあたっては、連絡票を添付してください。
- ・ お子さまの症状や病名によっては、他のお子さまへの感染を防ぐため、利用をお断りする場合がありますのでご了承ください。