

令和7年度 病児保育 利用申込書

利用日 年 月 日

児童名(フリガナ)	()		施設名	
児童名(フリガナ)	()		施設名	
児童名(フリガナ)	()		施設名	
保護者名			緊急連絡先	
住所	日野市			
延長利用	午前	無 有 (時 分 ~ 時 分)		
	午後	無 有 (時 分 ~ 時 分)		
送迎者の署名			続柄	父 母 祖父 祖母 その他()

★該当する□にチェックしてください。(※印の方は利用料金が免除されます。)

生活保護	☐ 受けていない	☐ 受けている(※)
2024年度住民税	☐ 課税	☐ 非課税(※) ☐ わからない

事業実施施設 むこうじま保育園 たかはた北保育園