様式第3号（第8条関係）

病児保育事業利用申請書

令和　年　月　日

病児保育実施施設長　様

申請者氏名
（対象児童との続柄：　　）

住　所
電　話

下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

利用施設名	病児保育　ハグハグ		
フリガナ 対象児童氏名		生年月日	年　月　日（　歳　ヶ月）
フリガナ 保護者氏名		勤務先	☎
病　名			
家庭で育児できない理由	勤務・冠婚葬祭・出産・病気・その他（　　）		
利用予定期間	令和　年　月　日（　）～　月　日（　）　日間		

児童の健康状態及び注意事項

○食事について（食事制限の有無）

○その他（体質、くせ又は障害など心配なこと、配慮してほしいこと）

利用料の減免について

私は次の世帯に該当するため、利用料の減免を申請します。

☐ 生活保護世帯
☐ 市民税非課税世帯
☐ 所得税非課税世帯

※該当する場合には、本申請書の他に「様式5号　利用料減免申請書」に必要な書類を添付して提出してください。

特定子ども・子育て支援提供証明書及び領収証（幼児教育・保育の無償化関係）の発行について

①☐要（☐第2号　☐第3号）　☐不要

※発行が必要な場合は認定種別の該当する☐にレを記入してください。

②要の場合は、認定保護者の氏名及び続柄を記入してください。

フリガナ
氏　名：　　認定子どもとの続柄：

（実施施設記入欄）

神戸市病児保育事業の利用を（1）許可する　2 許可しない
※不許可の場合は理由を記入してください。

施設名　病児保育　ハグハグ
施設長名　髙橋　利和