

姫路市病児・病後児保育利用(変更)申請書

令和 年 月 日

(宛先) 姫路市長

〒

申請者 住所 _____

(保護者) 氏名 _____

(電話 _____)

医師により別紙連絡票のとおり説明を受けた上で、次のとおり { 病児・病後児保育 } を利用(変更)したいので申請
{ 病後児保育 }
します。なお、利用期間中は、施設の指示に従います。利用者負担額の算定のため、申請者及び同一世帯に属する家族の
税務資料の閲覧に同意します。

Table with fields: 対象児童氏名, 申請者との続柄, 保育所等の名称, 利用期間, 病名, 病状, 病院での受診歴, 病院での投薬歴, 常備薬の服用歴, その他特記事項, 保護者の勤務先, 加入健康保険

幼児教育・保育の無償化による償還払いに必要な「提供証明書」の発行を希望します。

(点線からは記入しないでください。)

Table with 2 columns: 1 承認, 2 不承認. Row 1: 実施施設 広畑学園・わたまち・ピューパ・勝原分園. Row 2: 利用者負担額 0円/日, 1,000円/日, 2,000円/日, 3,000円/日.