

宮古島市病児・病後児保育事業利用登録申請書

年 月 日

宮古島市長 様

申請者(保護者) 住 所 宮古島市 _____

氏 名 _____ (印)

以下のとおり、 年度病児・病後児保育利用の登録を申請します。

登 録 児 童 氏 名	ふりがな 児童氏名	生年月日	4月1日現在 年齢・学年	保育所・認定こども園 ・幼稚園・小学校名
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		

保護者及び緊急連絡先			
氏 名	続柄	電話番号	勤務先

注意事項

- 1 利用対象疾病の範囲は、感冒、消化不良（多症候性下痢）等、児童が日常罹患する疾病や、麻疹、風疹等の感染性疾病、喘息等の慢性疾患及び熱傷等の外傷性疾患等です。
- 2 利用者が看護できない理由の範囲は、利用者の勤務の都合、傷病、事故、出産等の社会的要因によるものです。
- 3 保育料は、児童一人につき4時間以内は800円、4時間を超えるときは1,500円です。食費は200円です。
- 4 生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯又は前年度分の市町村民税が非課税の世帯に該当する方は、保育料（食費は除く。）の免除が受けられます。該当する方で保育料の免除を受けたい方は、あらかじめ申請をしてください。承認を受けたときのみ保育料が免除になります。
- 5 利用登録の有効期限は年度末の3月31日までです。次年度利用の際はまた利用登録申請が必要になりますので、申請を忘れずに行ってください。