様式第１(第１１条関係)

年　　月　　日

病児保育登録申請書

　(宛先)北名古屋市長

申請者氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保護者状況 | 氏名 | 緊急連絡先 |
| 父： | 電話番号(　　　　) |
| 母： | 電話番号(　　　　) |
| 住所　　　〒 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用児童状況 | 児童氏名 | 性別 | 生年月日 |
| ふりがな | 男・女 | 年　　　月　　　日生　(　　　　歳　　　　箇月) |
|  |
| 通園等状況保育所等に通所・小学校に通学・自宅保育 | (施設名) |
| 児童氏名 | 性別 | 生年月日 |
| ふりがな | 男・女 | 年　　　月　　　日生　(　　　　歳　　　　箇月) |
|  |
| 通園等状況保育所等に通所・小学校に通学・自宅保育 | (施設名) |
| 児童氏名 | 性別 | 生年月日 |
| ふりがな | 男・女 | 年　　　月　　　日生　(　　　　歳　　　　箇月) |
|  |
| 通園等状況保育所等に通所・小学校に通学・自宅保育 | (施設名) |
| 個人番号（マイナンバー） | 父： |
| 母： |

利用料を決定するため、保護者の市民税等税額に関する公簿等の閲覧を承諾します。

また、他市町村からの転入に伴い、市民税等税額に関する証明書類が必要な場合は、提出します。

保護者氏名