

# 国立市病児・病後児保育事業利用登録申込書兼登録台帳

年 月 日

国立市長 殿

(保護者) 住所

氏名

印

国立市病児・病後児保育事業実施要綱の規定に基づき、次のとおり利用登録の申込みをします。

登録児童名	性別	生年月日	通園施設
フリガナ	男・女	年 月 日	( )
保護者氏名	続柄	勤務先等	緊急連絡先
フリガナ		( )	( )
フリガナ		( )	( )

次のいずれかに該当する方は、利用料金を市が負担しますので、下記に記名・押印してください。

- 生活保護法による生活保護需給世帯の方
- 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯の方
- 前年度分住民税非課税世帯の方

国立市の病児・病後児保育事業の利用登録をするに当たり、国立市病児・病後児保育事業実施要綱第10条ただし書に規定する世帯に該当します。なお、公簿により内容を確認することに同意します。

氏名

印

※①～③に該当する方は記入してください。

①生活保護受給世帯

②中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯

③前年度分住民税非課税世帯

※受付欄	年 月 日	※処理欄	徴収・免除	
------	-------	------	-------	--

※欄は記入しないでください。