うるま市病児・病後児保育事業利用申請書

うるま市長　様

住所

氏名

電話

（緊急連絡先）

職場

（職場連絡先）

次のとおり、うるま市病児・病後児保育事業の利用申し込みをします。

利用施設	ハート保育園　病児・病後児保育室	
利用期間	令和　　年　　月　　日 ～　　月　　日（　　）日間	
利用児童名 生年月日	（ふりがな） □ 男　□ 女	年　　月　　日生 （　　歳　　ヶ月）
世帯状況	□生活保護世帯 □住民税非課税世帯 □所得税非課税世帯 ※生活保護世帯や非課税世帯は、申請により利用料の減免を受けることができます。（保育幼稚園課で申請）	
保育園 （幼稚園名）	保育園 ・ 幼稚園 ・ 小学校	
利用児童の病名及び経過 （1）病気の種類 （病名） （2）受診年月日　　年　　月　　日 （3）症状及び経過		
児童を看護できない理由		

※申込には医師の連絡票が必要です。