様式第２号（第８条関係）

病　児　保　育　利　用　申　込　書

令和　　年　　月　　日

さいたま市長　宛

申込者（保護者）住所　さいたま市　　区

氏名

電話（自宅）　　－

緊急連絡先　　－　　－

病児保育の利用について、次のとおり申込みます。また、保育中の投薬を依頼します。

児童氏名	フリガナ	男・女	登録番号	
生年月日	令和　　年　　月　　日（　　歳　　ヶ月）		体重	ｋｇ
通所保育施設	（通所施設名）　　電話　　－ （通所する保育施設の種別に〇を付けてください） 認可保育所・認定こども園・（小規模・事業所内・家庭的）保育事業所 ナーサリールーム・家庭保育室 幼稚園・企業主導型保育事業所・その他の認可外保育施設			
児童を看護できない理由	１．就労　２．妊娠・出産　３．疾病・障害　４．介護・看護 ５．災害　６．求職活動　７．就学　８．その他（　　）			
傷病名				

※　太枠の中をご記入ください。

注１　この申込書に病児保育利用連絡書（様式第３号）を添付して下さい。なお、児童の容態の急変により、医療機関で診察等を行うことがありますのでご了承ください。
診察等を行った場合、マイナ保険証、資格確認書、有効期限内の健康保険証等を保護者から医療機関へ提示していただきます。

注２　医療費助成制度を申請される場合（診察を伴う場合）は、受給者証も持参して下さい。

（事務処理欄）

利用期間	（実績） 令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで「　　」日間
その他	