

病 後 児 保 育 利 用 登 録 申 込 書

(申請日) 平成 年 月 日

みなみ認定こども園長 様

北見市病後児保育事業実施要領第 1 1 条の規定により、次のとおり申し込みます。

【申込者（保護者）の基本情報記載欄】 (太枠内を全て記載して下さい。)

フリガナ	(男・女)	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日
氏 名	署名 (自書)	個人番号	— 個人番号の記入は不要です —
住 所	(建物名等)	日中連絡先	() —
		続 柄	(お子さまから見て)
<p>同 意 書</p> <p>病児・病後児保育事業（病後児対応型）の利用に必要な私又は私の世帯に属する者の課税等の状況、世帯員の状況等について北見市長に確認されることに同意します。</p> <p style="text-align: right;">署名 (自書) 保護者氏名 _____</p>			

【児童及び申込に関する内容記載欄】 (太枠内を全て記載し、□には✓を付けて下さい。)

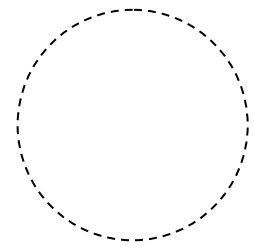
フリガナ	(男・女)	生年月日	平成 年 月 日生 (歳 ヶ月)
児童氏名		※支給認定区分	<input type="checkbox"/> 1号認定 <input type="checkbox"/> 2号認定 <input type="checkbox"/> 3号認定 <input type="checkbox"/> その他
利用中の 保育園等		保育園等の 電話番号	() —

【世帯情報等記載欄】 (太枠内を全て記載して下さい。)

申込者及び同居の家族	氏 名	個人番号	続柄	生年月日	勤務先住所	勤務先 TEL
				・ ・		
				・ ・		
				・ ・		
				・ ・		
				・ ・		
				・ ・		

※支給認定（2号認定、3号認定）を受けている児童以外の申込みの場合は、父親・母親それぞれの勤務先から発行された雇用証明書を添付してください。

本人確認		申込者
確認書類 ①	確認書類 ②	
<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 各種手帳 ()	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 受給者証 <input type="checkbox"/> バス乗車証 <input type="checkbox"/> 学生証・社員証 <input type="checkbox"/> 職員聴取 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> その他 () 代理権確認手段 ()



受付 _____