

初日の日付けを  
ご記入ください。

<記入例>

松本市病児保育事業利用申請書

(あて先) 松本市長  
申請者(保護者)氏名

病児太郎



保護者の方なら  
どなたでも大丈夫です。

2019年 4月 1日

松本市病児保育事業を利用したいので、次のとおり申請します。  
なお、記入した個人情報は、松本市及び実施施設で共有することを承認します。

事業実施施設名	相澤病院 病児保育室	梓川診療所 病児保育室	丸の内病院 病児保育室	まつもと医療センター 病児保育室
フリガナ	ビョウジ アズサ		男・女	2016年 7月 27日 ( 2歳 8カ月)
児童氏名	病児 梓		生年月日	
保護者の 状況	住所	松本市梓川梓 00-0		
	氏名	病児 太郎		
	電話番号	00-0000		
看護できない理由	1 勤務 2 傷病 3 事故 4 出産 5 通学 6 その他 ( )			
通園・通学 施設等	名称	000 保育園		電話番号 00-0000
	保育必要量	短時間 [8:30~16:30]      標準時間 [7:30~18:30] 延長保育利用時間 ( 8時 00分 ~ 17時 00分 )		
利用期間	2019年 4月 1日 から 2019年 4月 3日 まで			
利用時間	8時 00分 から 17時 00分 まで			

利用予定の日付・時間をご記入ください。  
利用途中で変更があっても大丈夫です。

延長保育の申請をしている方は  
申請時間を含めた保育時間  
をご記入ください。

誤って記入した場合、二重線を引き、訂正印を押して