

高知市病児保育事業登録申請書

令和 年 月 日

高知市長様

申請日をご記入
ください

病児保育事業の利用登録を申請します。申請にあたっては、次のことについて承諾します。

保護者のどちらか一方でもお子さんと別世帯となっている場合は、お子さんと同世帯の保護者と別世帯の保護者両方の住所・氏名・連絡先をご記入ください。

課税状況等について、子ども育成課長が確認すること。
「病後児対応型」「病後児対応型」実施施設全てに登録されること。

【記入例】

① 母—〒780-8571
高知市本町5丁目1-45

② 父—〒780-〇〇〇〇

住所： 高知市はりまや町〇〇-〇

氏名： ① 母—高知 花子 ② 父—高知 太郎

① 母—090-〇〇〇〇-××△△

連絡先電話番号： ② 父—090-△△△△-〇〇××

〒780-8571

住所： 高知市本町5丁目1-45

氏名： 高知 花子

連絡先電話番号： 090-〇〇〇〇-××△△

フリガナ 児童氏名	コウチ ハナコ 高知 花子	生年月日 (学年)	平成 5年 10月 3日 令和 (小学校 年生) ※登録申請日における学年をご記入ください
--------------	------------------	--------------	---

フリガナを必ず
ご記入ください

通園（通学）中の 保育園・小学校等	本町 (保育園・幼稚園・小学校・託児所)
一時保育を利用 する保育園	保育園 (仕事の都合等で一時保育を利用している場合で、利用予定日に限り病児保育の利用ができます。)

続柄	氏名	勤務先または 通園・通学先名称	勤務先電話番号 (勤務先固定電話・社用携帯・ 私用携帯のいずれかで勤務中 に連絡可能な番号を記入)	R6.1.1の住所 が市外の方 は○を記入
父	高知 太郎	自営業（大工）	090-◇◇◇◇-▲▲▲	
母	高知 花子	□□社	089-□□-〇〇	
兄	高知 良男	本町小学校		

自営業の場合は、自営業
の内容も合わせてご記
入ください

家族の状況
(同一生計の方を
全員記入)

単身赴任中などで住民
票上の世帯が別でも同
一生計のご家族をご記
入ください。

お子さんの場合は、所属
する学校や園名をご記
入ください

勤務先の電話番号（固定電話）を必ずご
記入ください。ただし、下記の場合は連
絡がとれる携帯番号をご記入ください。
①勤務中は社用携帯電話を使用
②自営業でご自身の携帯電話のみ使用
③外勤中心の業務で勤務中もご自身の
携帯電話でないと連絡不可な場合

※令和6年1月1日の
願いする場合があります

申請されるお子さん
からみた続柄をご記
入ください

※施設記入欄

利用者負担額	【令和6年7月～令和7年6月分】 2,000円 ・ 1,000円 ・ 0円 (確認日；令和 年 月 日)	※小学校3年生の児童 【令和6年7月～令和7年3月分】 2,000円 ・ 1,000円 ・ 0円 (確認日；令和 年 月 日)
--------	--	--