

様式第1号（第8条関係）

(表)			
			登録番号※ <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
飛驒市病児保育事業利用登録申請書			
飛驒市長 様		令和 年 月 日	
申請者（保護者等） 〒 ー			
住所			
氏名 ㊟			
電話			
<p>飛驒市病児保育事業を利用したいので、次のとおり登録申請します。なお、記入した個人情報は、飛驒市と病児保育実施施設で共有すること及び病児保育実施施設が必要に応じて通園・通学先や受診された医療機関等に児童の情報を確認すること、また必要な税関係情報の記録を市長が調査することに同意します。</p>			
フリガナ		男・女	生年月日 年 月 日
児童氏名			
通園・通学施設等	1 () 保育園・() 小学校 () 年 2 その他 () 3 通園していない		
家族氏名	(年齢)	続柄	勤務先・保育園・学校名
	()		
	()		
	()		
	()		
	()		
利用料金減免区分	生活保護世帯 市民税非課税世帯 市民税均等割額のみ課税世帯 多子世帯（18歳未満のこどもを3名以上養育）		非該当・該当 非該当・該当 非該当・該当 非該当・該当
予防接種			
インフルエンザ菌b型 (H i b)	未・1回・2回・3回・追加	BCG	未・済
小児肺炎球菌	未・1回・2回・3回・追加	麻しん（はしか）・風しん	未・第1期・第2期
B型肝炎	未・1回・2回・3回	水痘	未・1回・2回
4種混合（ジフテリア・破傷風・百日咳・ポリオ）	未・1回・2回・3回・追加	日本脳炎	未・1回・2回・追加・第2期
3種混合（ジフテリア・破傷風・百日咳）	未・1回・2回・3回・追加	ロタウイルス	未・1回・2回・3回
ポリオ生 (不活化4回・生2回)	未・1回・2回・3回・追加	おたふくかぜ	未・済

(裏面も記入してください。)

