

<記入例>

病児・病後児保育利用料補助事業（試行）利用申請書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

男女共同参画推進室長 殿

病児・病後児保育利用料補助事業を利用したいので、以下のとおり申請します。

ふりがな 申請者氏名	〇〇〇〇〇		
所 属	〇〇〇〇〇	職 名	〇〇〇〇〇
E - m a i l	〇〇〇〇〇	内線番号	〇〇〇〇〇

病児・病後児保育利用料補助事業の利用を希望する子				
1	ふりがな	〇〇〇〇〇	年齢	〇歳 (平成〇年〇月〇日生)
	子の氏名	〇〇〇〇〇		
	在籍校園	〇〇〇〇〇		
2	ふりがな		年齢	歳 (平成 年 月 日生)
	子の氏名			
	在籍校園			
3	ふりがな		年齢	歳 (平成 年 月 日生)
	子の氏名			
	在籍校園			

利用した病児・病後児保育施設及び日時	
施設名称 (○で囲んでください)	・ことりの森 ・きりん ・さくらんぼ ・みどり ・その他 ()
利用日時 (利用日が連続する場合は 行を追加してください)	平成 〇〇 年 〇〇月 〇〇日 () 〇〇時〇〇分～ 〇〇時 〇〇分

○ 申請書の個人情報は、病児・病後児保育利用料補助事業（試行）の運営のために用い、他の目的に使用することはありません。

(注) ↓所属する部局の勤務時間管理員から
証明を受けて提出してください。

<確認欄>

勤務時間管理員

氏 名 〇〇〇〇〇〇〇〇 印

※施設利用日に勤務していたことを証明するものとして
勤務時間管理員の署名及び押印が必要となります。