様式第１号（第７条関係）

年　　月　　日

益田市病児保育事業事前登録申請書

益田市長　　様

申請者　住所
氏名

病児保育事業の利用登録について、益田市病児保育事業実施要綱第７条第１項の規定により、以下のとおり申請します。

併せて、市が行う世帯の課税状況調査及び実施施設への情報提供に同意します。

<table>
<tr><td rowspan="2">児童</td><td>ふりがな
氏　名</td><td colspan="2"></td><td>男
女</td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日生</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3"></td><td>電話番号</td><td colspan="2">（　　）　－</td></tr>
<tr><td rowspan="6">保護者</td><td rowspan="3">父</td><td>氏　名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>勤務先</td><td colspan="5">TEL（　　）　－</td></tr>
<tr><td>緊急時連絡先</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">母</td><td>氏　名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>勤務先</td><td colspan="5">TEL（　　）　－</td></tr>
<tr><td>緊急時連絡先</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="3">備　考</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

※市記入欄（記入不要）

生活保護	市町村民税	負担額
該当　・　非該当	課税　・　非課税	円