

年 月 日

杉戸町長 あて

届出者 氏名 \_\_\_\_\_

杉戸町病児保育事業を利用したいので、杉戸町病児保育事業実施要綱第11条の規定により、次の通り申込します。

登録番号  -

ふりがな 児童氏名		生年月日 年 月 日生
		児童の所属
保 護 者	氏名	続柄( )
	住所(〒 )	
生活保護適用の有無	適用無し・適用有り ( 年 月 日 保護開始)	
病児保育の必要理由	1 勤務の都合 2 傷病 3 事故 4 出産 5 冠婚葬祭 6 その他( )	
事業利用時間	年 月 日 時 分から 時 分まで	