

大 竹 市 長 様

— 200 —

令和7年度の大竹市病児・病後児保育事業の利用のため、次の事項について同意し、申請します。

- 1 私の世帯の課税状況等について調査されることを承諾します。
- 2 記入した個人情報、大竹市と実施医療機関で共有することを承諾します。
- 3 保育中に、診療・入院等が必要となった場合には、医療保険によって必要な処置を行い、費用の自己負担が発生することを承諾します。

保護者氏名

申請日 令和 年 月 日

右記世帯に該当する場合は○をつけてください。(大竹市民のみ)

※大竹市記入欄

利用区分	☐ 1号 (月額: 1, 000円)	☐ 2号 (月額: 2, 000円)	☐ 利用料免除
------	---	---	--------------------------------