

堺市病児・病後児保育事業実施状況報告書

年 月 日

堺市長 殿

施設所在地
施設名
代表者職氏名

堺市病児・病後児保育事業実施要綱第15条第1項の規定に基づき、次のとおり報告します。

- 1 報告対象月 年 月 (開設日数 日)
- 2 登録人数 (人) (累計 人)
- 3 予約人数 (人) キャンセル人数 (人)
- 4 延利用人数 (人) 実利用人数 (人) ※利用状況は下表のとおり

利用者名 保護者名	年齢	住所	通園(学)先	疾病番号 (※)	世帯区分	利用期間	利用 日数
					生活保護世帯	/ ~ /	
					市民税非課税世帯		
					所得税非課税世帯		
					その他		
					生活保護世帯	/ ~ /	
					市民税非課税世帯		
					所得税非課税世帯		
					その他		
					生活保護世帯	/ ~ /	
					市民税非課税世帯		
					所得税非課税世帯		
					その他		
					生活保護世帯	/ ~ /	
					市民税非課税世帯		
					所得税非課税世帯		
					その他		
					生活保護世帯	/ ~ /	
					市民税非課税世帯		
					所得税非課税世帯		
					その他		
					生活保護世帯	/ ~ /	
					市民税非課税世帯		
					所得税非課税世帯		
					その他		

※ 疾病番号は堺市長が別途指定する。