ベビーシッター利用支援事業　病児キャンセル料　助成申請書

※記入漏れがある場合、十分な記載がない場合等には、電話等により詳細を確認させていただく場合があります。すべての項目に漏れなく、できるだけ詳細（具体的）に記載してください。

記入日　　　　令和 　　　 年　　　月　　　日

申請者氏名

日中連絡のとれる電話番号 　( 　　 　 － 　 　　 － 　　 　 ）

１　対象児童氏名　　　　　　　　　　　 　（児童番号 　　　　　 ）

２　利用予定だった日（キャンセルした利用予定日）の利用予約時間

令和 　　 年 月 　　 日（ 　 曜日）　　 時 　　 分～ 　　 時 　　 分

３　事業者にキャンセルを連絡した日時

　　令和 年 　　 月 　　 日( 　 曜日) 　 時 　 分

４　児童の体温、症状、体調不良と判断した（キャンセルした）理由等

（１）体温　　　　　　　　℃

（２）症状及び体調不良と判断した（キャンセルした）理由

　　　（できるだけ詳細（具体的）に記入すること。）

-----------------------（以下は、事業者記入欄です）------------------------

キャンセル料区分　（　前日キャンセル料　・　当日キャンセル料　）

キャンセル料単価　　　　　　　円／時

事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名