

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 _____