

病児・病後児保育利用申請書

保護者記入

年 月 日

住 所 : _____
 保護者氏名 : _____
 電話番号 : _____

病児・病後児保育を利用したいので、次のとおり利用申請します。

(ふりがな)			性 別	年 月 日生	
児童氏名			男 ・ 女	歳 か月	
普段の 保育状況	小学校 ()				
	保育園 ()				
	幼稚園 ()				
	一時保育()				
	自宅保育 (保育している方 : 父親 母親 祖父 祖母 その他 ())				
障がい者手帳 (療育手帳)	無・有 有の場合は記入(内容)				
家族 構成	続柄	(ふりがな) 氏 名	勤務先名	勤務地住所 (大学まで)	電 話 番 号
	父				勤務先
					携帯
	母				勤務先
					携帯
	その他の緊急連絡先				
保育時間中の状況					
父親の 状況	番号に○をつけてください 1) 勤務 2) 通院または入院 3) 結婚式又は葬式 4) 兄弟・姉妹の学校行事など				
母親の 状況	番号に○をつけてください 1) 勤務 2) 通院または入院 3) 結婚式又は葬式 4) 出産のための入院 5) 兄弟・姉妹の学校行事など				
生活保護	適用なし・適用あり(年 月 日保護開始) 生活保護世帯に該当する方は証明書の持参またはコピーの提出				
住民税課税状況	課税 ・ 非課税 非課税世帯に該当する方は証明書の持参またはコピーの提出				
お子さんの 状況	*発達・発育 (お座り ハイハイ つかまり立ち 伝い歩き 自立歩行)				
	*食事について:嫌いな食べ物 () 食べ方 (全介助 手づかみ 自立)				
	ミルク なし あり (1回のミルク量: ml 間隔: 時間毎)				
	*排泄について:おむつの使用 なし あり (連絡事項)				
	*睡眠について:お昼寝 なし あり (時から 時) 寝る時: 1人で寝る ・ 添い寝で寝る ・ 何かを持って寝る ・ 指しゃぶり ・ その他 ()				
	*好きな遊び・おもちゃ等 ()				
薬(保育時)	なし・あり (与薬をご希望の場合は薬剤情報書を必ず持参してください。)				
基礎疾患	熱性痙攣 無・有(最終痙攣: 年 月 日 初回痙攣: 年 月 日 発生時の体温:)				
	食物アレルギー 無・有 () その他アレルギー 無・有 ()				
	発達の遅れ てんかん 糖尿病 ぜんそく 先天性の病気 ()				
その他配慮すべき事項について ご記入ください					