

保護者記入

横浜市病児・病後児保育事業利用申込書

病児・病後児保育事業実施機関名

申込者名

- 1 次のとおり、横浜市病児・病後児保育事業を利用したいので、主治医の連絡書を添付して申し込みます。
- 2 病児保育事業の利用期間中は、病児保育事業実施医療機関の指示に従います。
- 3 児童の状態が変化して病児・病後児保育事業での対応が困難になり、病児・病後児保育実施機関が利用を不相当と認めた時は、病児・病後児保育事業の利用の中止に同意します。

保 護 者	保護者氏名		続柄	緊急連絡先	
	携帯電話 — —			連絡先	( )
	携帯アドレス			電 話	
	携帯電話 — —			連絡先	( )
	携帯アドレス			電 話	
	利用事由(該当するところに○をつけてください) 1 勤務の都合 2 その他 ( )				

登 録 児 童	児 童 氏 名		性別	生 年 月 日					
	(ふりがな)			平成	年	月	日生		
				( 歳	か	月)			
	住所 (〒 — )		電 話 ( )		横浜市 区				
	通園施設等 ( 区)				<table border="1"> <tr><td>1 認可保育所</td></tr> <tr><td>2 横浜保育室</td></tr> <tr><td>3 その他</td></tr> </table>		1 認可保育所	2 横浜保育室	3 その他
	1 認可保育所								
	2 横浜保育室								
	3 その他								
	1 保育所に通園している → 施設名 →		電 話 ( )						
	2 通園していない								
	かかりつけの医師								
	医療機関名		電 話 ( )		担当医師名				
	利用期間	申請時 平成 年 月 日～平成 年 月 日 ( 日間)							
	今回の病気 について	病 名				今朝の体温	℃		
		現在の症状 (当てはまるものに○をつけてください)							
発熱 発疹 咳 鼻水 のどの痛み 腹痛 下痢 吐き気									
食欲低下 頭痛 めやに その他 ( )									
保育園などで流行っている病気はありますか? ない・ある ( )									
栄養方法	処方薬を受けて ( いる・いない ) 市販薬を飲んで ( いる・いない )								
	□授乳中 (①母乳 ②人工 ③混合 1回 cc× 回)								
	□離乳中 (①ドロドロ ②舌でつぶせる ③歯茎でつぶせる ④歯でかめる)								
食事状況	□普通食 アレルギー等による食事制限 (①必要 ②不必要)								
	①全面介助 ②一人で食べるがかなりこぼす ③一人で食べる(はし・スプーン)								
行 動	①寝ている ②首がすわっている ③寝返る ④座る ⑤はう ⑥立つ								
	⑦伝い歩き ⑧歩行自由 ⑨睡眠(入眠方法: )								
排 泄	①おむつ(排泄教える・教えない) ②時々おもらし ③自立								
注意事項									

○利用料(給食費等の実費除く) : 1人1日2,000円

※横浜市在住の生活保護世帯及び市民税非課税世帯 : 1人1日1,000円

(「非課税証明書」などの証明書類を、利用される施設へ提示してください)

