様式第１号

さくら市病後児保育事業利用申請書

　　　年　　　月　　　日

　　さくら市長　様

申請者　住　所　さくら市

（保護者）氏　名

病後児保育事業の利用について，次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 児童氏名 |  | | | 性別 | 男　・　女 |
| 現在通う小学校・保育所等の名称 | | |  | | |
| 児童を看護できない理由  （あてはまるものに○） | | | １．保護者の勤務の都合　２．保護者の傷病　３．冠婚葬祭  ４．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 希望保育所  （該当に○） |  | 矢板市　　ぴっころ保育園 | | | |
|  | 高根沢町　こばと保育園 | | | |
| 利用希望  期間 | 年　　月　　日～　　　　年　　　　月　　日まで　「　　　」日間  時　　分　　　～　　　　時　　　　分　　　まで　「　　　」時間 | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保　護　者 | 氏名 | |  | | 続柄 |  | | 携帯 |  |
| 勤務先 | | | 電話番号 | | | | | |
| 氏名 | |  | | 続柄 |  | | 携帯 |  |
| 勤務先 | | | 電話番号 | | | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名 |  | | | 続柄 | |  | 携帯 |  |
| 勤務先 | | | 電話番号 | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 世帯区分　＊ | １．生活保護世帯　２．市民税非課税世帯　３．その他の世帯 |

（裏）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主治医 | 医療機関名 | |  | |
| 担当医師名 | |  | |
| 医療機関連絡先 | |  | |
| 主な症状 | １．病名（　　　　　　　　　　）  ２．投薬を受けて  （いる　　　　　　　　・いない）  ３．常備薬を飲んで  （いる　　　　　　　　・いない） | | | ４．症状（あてはまるものすべてに○）  発熱・発疹・咳・のどの痛み・鼻水・腹痛・下痢・けいれん・吐き気・  食欲低下・頭痛・目やに  その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 児童に対する  留意点 | 既往歴 | １．熱性けいれん：初回　　　　歳　　　　月  　　　　　　　　　最後　　　　歳　　　　月（これまでに　　　　回）  ２．ぜんそく：服薬（毎日・発作時のみ・ない）  　　　　　　　吸入（毎日・発作時のみ・ない）  ３．その他（体質やくせなど心配なこと，配慮してほしいこと）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） | | |
| 予防  接種 | （接種済に○）  BCG、三種混合（ジフテリア・百日咳・破傷風）、麻しん風しん混合（MR）、麻しん（単独）風しん（単独）、日本脳炎、ポリオ、その他（　　　　　　　　　） | | |
| 食事の  状況 | １．離乳の状況　授乳時間・回数（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２．離乳状況・回数（前期・中期・後期）  ３．食事制限（アレルギーによる食事制限等）（　　　　　　　　　　　　）  ４．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

|  |
| --- |
| 同　意　書  私は、病後児保育事業を利用するに当たり、下記の事項について同意します。  １　保育中に病状の変化があったときの対応について  ・保育中に病状が急変する等、緊急を要する事態が発生したときは、救急病院等へ移送すること。  ・保育中に病状の再発等の理由により、保育の継続が出来ない状況と判断されたときは、利用の途中であっても自宅療養をさせるために迎えに来ること。  ２　保育中の病状の急変に対し実施される医療行為を了承すること。  ３　世帯区分把握のため、さくら市が世帯の課税状況を調査し、結果を施設へ通知すること。  　　年　　月　　日  住　　　所　　さくら市  保護者氏名  児童氏名 |