

千歳市病児・病後児保育申込書

千歳市長 様

病児・病後児保育の利用について、次のとおり申し込みます。

保護者	住所	〒	
	氏名	(ふりがな)	児童との続柄
		電話番号	

令和 年 月 日記入

ふりがな		男・女	生年月日	H・R 年 月 日 (歳 か月)
児童氏名			愛称	
保護者	続柄	氏名	生年月日	勤務先及び電話番号
	父		S・H . .	電話
	母		S・H . .	電話
			S・H . .	電話
申込理由	就労 傷病 事故 出産 冠婚葬祭 その他 ()			
利用希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日の () 日間			
児童の送迎	入所 (入所時間 : 時 分頃 連れて来る方の氏名 : 続柄 :)		退所 (退所時間 : 時 分頃 迎えに来る方の氏名 : 続柄 :)	
緊急時の連絡先	氏名 (続柄 :)	連絡先 (電話)		
	氏名 (続柄 :)	連絡先 (電話)		
健康保険証番号	記号	番号	保険者番号	
児童の症状	病名 医師連絡書のとおり記入してください。 () 保育園等をいつから休んでいますか。 (年 月 日から) 今朝の体温 () 現在の症状 発熱 発疹 咳 鼻水 のどの痛み 腹痛 下痢 嘔吐 吐き気 食欲低下 頭痛 けいれん 目やに その他 () 服薬していますか。 している していない 薬の内容は 抗生物質 風邪薬 解熱剤 吐き止め その他 (具体的に) 薬の名前 () 最後に服薬したのはいつですか。 (月 日 時頃) 下痢をしている場合 (便の状態) 軟便 泥状便 水様便 粘液状便 血便 最後に下痢をしたのはいつですか。 (月 日 時頃) 水分は取れていますか。 取れている 取れていない 昨夜は良く眠っていましたか。 眠れた 眠れなかった			
日常の保育状況	認定こども園・保育園等に通園 (通園先 :) 学童クラブに通所 (学童クラブ名 :) 幼稚園に通園 (幼稚園名 :) 自宅で保育			
掛り付けの病院	小児科内科 (病院名		電話)
	外科 (病院名		電話)
世帯区分	生活保護世帯 市町村民税非課税世帯 市町村民税課税世帯			
添付書類	医師連絡書 課税状況等確同意書 市町村民税非課税を証明する書類			

注1 欄については、該当項目に✓印を記入してください。

2 裏面の健康調査票も記入してください。

健康調査票

お子さんのことを詳しく伺いますので、母子手帳に基づいてご記入ください。

出産状態 発達状況	在胎()週 出生時体重()グラム 分娩時の異常：有 無 首の座り()か月 お座り()か月 一人歩き()か月 言葉の始まり()か月	
予防接種	MR(年 月) BCG(年 月) 四種混合(年 月) Hib(年 月) 肺炎球菌(年 月) B型肝炎(年 月) 水ぼうそう(年 月) 日本脳炎(年 月) _____(年 月)	
今までにかかった 感染症	はしか ポリオ 風疹 突発性発疹 水痘 おたふく風邪 百日咳 しょうこう熱 B型肝炎(キャリアを含む。) その他()	
その他の 病歴・注 意が必要 な症状	熱性けいれん(初回： 歳時 以後： 回反復 最終： 年 月) 喘息(毎日服薬 発作時だけ服薬 服薬していない) 心臓病 その他()	
アレルギー	有 _____ (アレルギー品目：) 無 _____ (アレルギー症状：)	
普段の 生活状態	乳児 食	栄養法(母乳 人工 混合) 1日()cc 1日()回 離乳食(前期 中期 後期) 1日()回
	幼児 事	好きなもの() 嫌いなもの() 離乳完了(か月) 食欲(旺盛 普通 小食) 食事形態(一人で食べる 介助が必要)
	排泄	すべておむつ トイレトレーニング中 寝ている時のみおむつ 自立している 排泄の予告(有 無)
	睡眠	睡眠時間(昼 : ~ :) (夜 : ~ :) 寝つき(良 不良) 寝起き(良 不良) 寝ている時の様子や癖()
性格	明朗 優しい 素直 勝ち気 その他()	
その他お子さんに関して知っておいてほしいこと、気掛かりなこと及びご要望等があれば記入してください。		

この調査票は、同一年度の2回目以降の申込時において内容に変更のない場合は、省略できます。