

一時預かり利用申込書 兼 連絡票

令和 年 月 日

(〒 ー)

げんき夢こども園長 宛

保護者
(申請者)

住所

氏名

連絡先

一時預かり事業を利用するため、次のとおり申し込みます。

児童に関する こと	(ふりがな) 氏名	性別 男・女	生年月日 令和・平成 年 月 日生 (歳 か月)
	住所 (〒 ー) <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	電話番号 ()	
利用日	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分 ※午前と午後とにまたがる(12時を超える)と一日料金になります。 半日900円、一日1,800円(給食費別)		
実施施設での昼食提供の有無	有 ・ 無	実施施設でのおやつ提供の有無	有 ・ 無
	※有の場合1食400円		※有の場合1食100円
申請理由	(1) 非定型的保育サービス事業 週3日 (2) 緊急保育サービス事業 月15日(保護者の傷病・災害及び事故・出産・看護及び介護・冠婚葬祭等・その他) (3) 私的理由による保育サービス事業 月1日		
保護者	緊急時連絡先(第1連絡者)		緊急時連絡先(第2連絡者)
	氏名 (続柄) <input type="checkbox"/> 申請者と同じ		氏名 (続柄) <input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	勤務先 名称	勤務先 名称	
	電話番号 (携帯電話または勤務先電話番号)	電話番号 (携帯電話または勤務先電話番号)	
本日お迎えに来る方について 氏名 続柄 お迎えの予定時刻 (時 分頃)		※お迎えの方が変更になる場合は、必ずご連絡ください。	
利用についての 同意事項	子どもの安心・安全な保育に万全を期すため、及び一時預かり事業(以下「事業」という。)の円滑な運営に資するため、次の事項に同意します。 1 本事業に係る利用料を決定するため、私及び世帯員の住民基本台帳、市町村民税課税状況に関する情報を確認すること。 2 利用に際し、この申請書の写しを事業実施施設が取り扱うこと。 3 この申請書の記載内容と、事業の実施過程で各市町村及び事業実施施設が知ることとなった個人情報について、子どもの健康管理及び事業の円滑な運営のために必要な範囲内で、各市町村、各事業実施施設関係機関の間で情報を提供すること。 4 別に定める各事業実施施設の規程に従うこと。 5 申請内容に変更があった場合は、変更の届出が必要になること。 ※利用児が発熱するなど身体状況が急変したときは、保護者に連絡し、速やかに迎えに来ていただきます。		
	保護者(申請者)氏名		印

児童氏名 _____

一時預かりを利用する児童の状況について、次の項目に記入してください。

○平熱 _____℃

○予防接種の記録(母子健康手帳をお持ちください。予防接種欄の写しでも可。)

予防接種歴確認 済 ・ 未

○過去にかかった感染症(既往歴)の状況

感 染 症 歴	麻疹(はしか)	歳	か月	おたふくかぜ	歳	か月	その他 []	歳	か月	
	風疹	歳	か月	百日咳	歳	か月		[]	歳	か月
	水ぼうそう	歳	か月	突発性発疹	歳	か月		[]	歳	か月
	喘息	薬 吸入	毎日・発作時・無	熱性けいれん	初回	歳	か月	アトピー性	内服薬	
		毎日・発作時・無	()回	最近	歳	か月	皮膚炎	食事療法		

○その他留意事項

そ の 他	アレルギーの有無	無 ・ 有
	食物アレルギー	牛乳・卵・そば・大豆・小麦・その他 ()
	薬物アレルギー	種類等 ()
	※「アレルギー疾患生活管理指導表」を提出してください。	
入院の経験	無 ・ 有 (歳 か月 病名)	
発育・発達の状況	(ふつう ・ 少し遅れていると思う ・ わからない)	
その他心配なこと、配慮して欲しいこと、等について記入してください。		

○医療保険証及び乳幼児医療等資格者証

保 険 証 等	医 療 保 険 証	種別	国保・協会けんぽ・組合健保・共済組合	世帯主・加入者	
		記号		保険者名	
		番号		有効期限	
	乳幼児 医療証等	負担者 番 号		受給者資格者番号	