

昭和町病児・病後児保育登録申込書

令和 年 月 日

(年 月 日)

昭和町長 様

保護者
(申請者)

住所
氏名
連絡先

病児(病後児)保育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 (年 月 日)		電話番号 ()	
	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	通園・通学先		電話番号 ()	
	かかりつけ病院等 名称	主治医名 電話番号 ()		
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)		氏名 (続柄)	
	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	勤務先	名称	勤務先	名称
	電話番号 <small>(携帯電話または勤務先電話番号)</small>		電話番号 <small>(携帯電話または勤務先電話番号)</small>	
同意事項	<p>子どもの健康管理に万全を期すため及び病児(病後児)保育事業(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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、関係医療機関の間で情報を提供すること。</p> <p>4 別に定める各事業実施施設の規程に従うこと。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">保護者(申請者)氏名 印</p>			

※以下の項目は自治体記入欄です。(記入しないで下さい。)

受付年月日	利用者負担額(保育料) * に係る階層区分の確認欄 A階層 <input type="checkbox"/> 第1階層に該当 <input type="checkbox"/> 第2階層に該当 B階層 <input type="checkbox"/> 上記以外 * 子ども・子育て支援法施行令(平成26年政令第213号)に基づき、国の定める階層区分に従うものとする。
	利用の可・否 台帳番号 台帳登録日 R 年 月 日

児童氏名 _____

病児(病後児)保育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。

○予防接種の記録(初回受診時に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。)

○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	[]	歳	か月
	風疹	歳	か月	百日咳	歳	か月	その他 []	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) 無・有(歳 か月 病名)
出生時の異常	無・有()	
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)	
平熱	℃	
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		受給者番号	

注意事項

- 登録完了後、施設から患者番号の書かれた葉書が届きます。利用の際には<http://ssc.doctorqube.com/genkikids/>にアクセスし、患者番号、誕生日を入力し指示に従って予約を行ってください。
- 病児保育利用日当日に、利用申込書及び医師連絡票(医療機関に記載をお願いしてください。)に必要事項を記載し、施設にお持ちください。町ホームページ又は施設のホームページからダウンロードできます。
- 町外在住の昭和町在勤者または転入者(1月1日時点で昭和町に住民票がある場合は除く)は、課税情報がわかる書類を昭和町役場福祉課へ提出してください。(課税証明書等)