

奄美市病児・病後児保育事業利用申込書

実施施設長 様

申請者 住所 _____
 (保護者) 氏名 _____ 印 _____
 児童との続柄 (_____)
 電話番号 _____ - _____ - _____

奄美市病児・病後児保育事業の利用について、次のとおり申し込みます。

(ふりがな)		性	男	生年月日	年 月 日
児童氏名		別	女	(年齢)	(歳 か月)
保育所等の名称	保育園(所)		幼稚園	児童クラブ	
申込の理由 (家庭で保育できない理由)	就労	傷病	事故	出産	冠婚葬祭
	その他 (_____)				
利用希望期間	年 月 日 ~		年 月 日の () 日間		
児童の送迎	入所(入所時間: 時 分頃, 連れてくる方の氏名: _____ 続柄 (_____)		退所(退所時間: 時 分頃, 迎えにくる方の氏名: _____ 続柄 (_____)		
健康保険証	記号: _____	番号: _____	保険者番号: _____		
利用登録申請	登録申請	申請済(年 月申請)	未申請		
	登録内容の変更	無し	有り(変更 _____)		
事業の利用状況	奄美市病児・病後児保育事業の利用は、(はじめて・ _____ 回目)				

病気の症状等について 病名(わかっている場合) [_____] 主な症状 発熱 下痢 嘔吐 咳嗽 喘鳴 発疹 湿疹 その他, 気になる症状など, ご自由にお書きください。	
いつからこの症状がはじまりましたか, 経過をお書きください。	
昨日から今日にかけて解熱剤を使用しましたか。 (使用した。 使用していない。) 昨日から今朝(現在)の症状についてお書きください。	
添付書類	奄美市病児・病後児保育事業医師連絡票

- 注 1 欄については、該当項目にレ印を記入してください。
 2 事業の登録前に緊急に事業を利用する場合は、この申請書と奄美市病児・病後児保育事業利用連絡票のほか奄美市病児・病後児保育事業利用登録申請書を提出してください。
 3 母子手帳(乳幼児のみ), 健康保険証を持参してください。

(裏面)

奄美市病児・病後児保育事業利用申込書(児童連絡事項記入欄)

予 防 接 種 歴	ツ反応： 年 月(判定) 年 月(判定)
	BCG： 年 月 ポリオ：1回目 年 月 2回目 年 月
	三種混合 ・期1回目 年 月・2回目 年 月・3回目 年 月 ・期 年 月
	はしか： 年 月 水ぼうそう： 年 月 おたふくかぜ： 年 月
	その他：
感 染 症 歴	はしか： 歳 か月 水ぼうそう： 歳 か月
	百日咳： 歳 か月 おたふくかぜ： 歳 か月
	その他：
常 時 内 服 し て い る 薬	喘息，アトピー-性皮膚炎，けいれん等で，常時内服しているお薬があれば具体的にお書きください。(内服時間も)
そ の 他 の 病 歴 等	病歴や体質(薬物アレルギー-等)，くせなど，お差し支えなければ，お書きください。また心配なことや配慮してほしいことがあれば，お書きください。

(実施施設長の意見)

(1) 上記について，利用を承諾する。 (2) 上記について，利用を不承諾とする。 (理由)
--