

病後児保育事業利用登録申請書

年 月 日

古賀市福祉事務所長 あて

(申請者)

住所
氏名



次のとおり、古賀市病後児保育事業の利用登録をしたいので申請します。

利用者負担金決定のため、必要があるときは、古賀市長が私の住民税の課税状況につき税務関係機関に報告を求めることについて同意します。

ふりがな 児童氏名	生年月日 年 月 日 (満 歳 か月)	性別 男・女	申請者との続柄	現在通う小学校・保育所等の名称
通院病院	病院名	担当医師名	施設電話番号	
			—	
			—	
既往症	1 突発性発疹 2 麻疹(はしか) 3 水痘(水ぼうそう) 4 風疹(三日ばしか) 5 咽頭結膜熱(プール熱) 6 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 7 ヘルパンギーナ 8 百日咳 9 手足口病 10 伝染性紅斑(リンゴ病) 11 熱性けいれん 12 川崎病 13 異型肺炎(マイコプラズマ肺炎) 14 結核 15 喘息 16 アトピー性皮膚炎 17 心臓病() 18 その他()			
出産時の状況	正常・異常 ()			
アレルギー体質の有無	有・無 有る場合アレルギーの種類を詳細にお書きください。 1 食べ物() 2 薬() 3 その他()			
予防接種 (これまでに受けたものすべてに○)	1 BCG(結核) 2 ポリオ 3 麻疹(はしか) 4 日本脳炎 5 風疹(三日ばしか) 6 三種混合(百日咳・ジフテリア・破傷風) 7 水痘(水ぼうそう) 8 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 9 インフルエンザ 10 その他()			
児童に対する留意点				
保護者	氏名	続柄	自宅電話	—
	勤務先 (緊急連絡先)	続柄	勤務先電話	—
			勤務先電話	—
世帯状況	1 生活保護法による被保護世帯 2 市民税非課税世帯 3 所得税非課税世帯(1を除く。) 4 その他の世帯			

(裏面)

同 意 書

私は、病後児保育事業を利用するに当たり、『緊急時の対応マニュアル』の内容を了承し、次のとおり同意いたします。

1 保育中に病状に変化があったときは、『緊急時の対応マニュアル』による対応を行うこと。

●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、保育の継続ができ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迎えに来ること。

2 保育中の病状の急変等に対し実施される医療行為を了承すること。

年 月 日

住 所 _____

保護者氏名 _____ (印)

児 童 名 _____