別記様式第１号（第７条関係）

（表面）

南幌町病児・病後児保育事業（新規・変更）登録申込書

年　　　月　　　日

南幌町長　様

申込者　住所

　　　氏名

南幌町病児・病後児保育事業の利用について、次のとおり（新規・変更）登録を申込みます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 生年月日 | 年　齢 |
| 児童の氏　名 |  | 男・女 | 年　　月　　日 | 歳　　か月 |
| 同居の家族 | 氏　　名 | 続柄 | 生年月日 | 勤務先 | 勤務先電話 | 緊急連絡先 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 現在利用している施設等について | □認可保育所を利用　　　（施設名：　　　　　　　　　　保育園）□認定こども園を利用　　（施設名：　　　　　　　　　　　　　）□学童保育所を利用　　　（施設名：　　　　　　　　　　児童会）□その他　　　　　　　　　利用していない |
| かかりつけの病院 | 診療科：　　　　　　科（病院名：　　　　　　　　　　　　　　）診療科：　　　　　　科（病院名：　　　　　　　　　　　　　　） |
| **同　意　書**　　病児・病後児保育事業の利用に必要な私又は私の世帯に属する者の収入、課税等の状況並びに世帯員の状況等について、公簿等により確認することに同意します。　　　　　　年　　　月　　　日氏名　　　　　　　　　　　　　　印 |

（裏面もご記入願います。）

（町記入欄）※記入しないでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※利用者負担額 | 区　　分 | 利用者負担額 | 登録番号 |
| ４時間未満 | ４時間以上 |
| 生活保護世帯 | □　　　 　０円 | □　　　 　０円 |  |
| 市町村民税非課税世帯 | □　 　 ５００円 | □　１，０００円 |
| 上記以外の世帯 | * １，０００円
 | * ２，０００円
 |
| ※給食費等 | * ６か月から未就学　　４００円　　　　　□　小学生　　５００円
 |

（裏面）

**児童状況調査票**

|  |
| --- |
| **生活状態について** |
| 食　事 | 乳児 | ミルク　（□母乳　□人工　□混合　）　１日（　　回　　　㏄）離乳食　（□前期　□中期　□後期　）　１日（　　　）回 |
| 幼児以上 | □全て自分でできる□他人の助けがあればできる□全て他人に食べさせてもらう食欲　（□旺盛　□ふつう　□小食　） |
| 排せつ | □全て自分でできる□他人の助けがあればできる□自分ではできないが、知らせる□トレーニング中□おむつが必要 | 言　語 | □普通に話をする□話せないが、相手の言うことがわかる□話せない |
| 睡　眠 | 寝つき　（□良い　　□悪い）寝起き　（□良い　　□悪い） | 性　格 | □明　朗　　□優しい□素　直　　□勝　気□短　気　　□乱　暴 |
| **予防接種について** |
| BCG | 1.受けていない　2.受けた | 麻しん・風しん混合 | 1.受けていない　2.受けた（　　回） |
| Hib（ヒブ） | 1.受けていない　2.受けた（　　回） | 水ぼうそう | 1.受けていない　2.受けた（　　回） |
| 小児用肺炎球菌 | 1.受けていない　2.受けた（　　回） | 日本脳炎 | 1.受けていない　2.受けた（　　回） |
| 四種混合 | 1.受けていない　2.受けた（　　回） | おたふくかぜ | 1.受けていない　2.受けた（　　回） |
| 三種混合 | 1.受けていない　2.受けた（　　回） | ロタ | 1.受けていない　2.受けた（　　回） |
| ポリオ | 1.受けていない　2.受けた（　　回） | B型肝炎 | 1.受けていない　2.受けた（　　回） |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **これまでにかかった主な病気** |
| □熱性けいれん（初回：　　歳児　　以後：　　　回反復　　最終：　　　年　　月）□ぜん息　　　（□毎日服薬　□発作時のみ服薬　□服薬はしていない）□心臓病　□中耳炎　□突発性発しん　□はしか　□風しん　□水ぼうそう□おたふくかぜ　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **食物アレルギーについて** |
| □無　　　□有　アレルギー品目　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　アレルギーの症状：　□アナフィラキシー　□じんましん　　　　　　　　　　　　　　　　　　□アトピー（結膜炎・皮膚炎）　□気管支炎　　　　　　　　　　　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **その他保育上、気掛かりなこと、要望等について** |
|  |