

病児・病後児保育利用申請書

富谷市長 宛

年 月 日

フリガナ

申請者氏名

住所

電話

次のとおり、関係書類を添えて申請します。なお、許可を受けたときには期間中は実施施設の指示に従います。

フリガナ 対象児氏名	男 女	生 年 月 日	年 月 日生 歳
保 護 者 名		勤務先	TEL
緊 急 時 の 連 絡 先	①氏名 (対象児との続柄) 住所 TEL		
	②氏名 (対象児との続柄) 住所 TEL		
利 用 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		
利 用 実 績 ※施設記入欄			
病気の経過	・病名 () ・いつから保育所等を休んでいますか (年 月 日から) ・薬は飲んでいますか 服用 (あり なし) ・あてはまる症状に○をしてください 発熱(°C) 発疹 咳 鼻水 のどの痛み 腹痛 けいれん 下痢 吐き気 食欲低下 頭痛 めやに その他()		
家 庭 医	TEL		
既 往 歴	突発性発疹 麻しん(はしか) 水痘(水ぼうそう) 風しん 百日咳 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) ヘルパンギーナ 川崎病 手足口病 伝染性紅斑(りんご病) 熱性けいれん 喘息 肺炎 結核 湿疹 アトピー性皮膚炎 その他()		
栄 養 方 法	授乳中 (母乳 ・ 人工 ・ 混合 1回 cc × 回) 離乳食 (ドロドロ ・ 舌でつぶせる ・ 歯ぐきでつぶせる ・ 歯でかめる 回) 普通食		
食 事 状 況	①全面介助 ②1人で食べるがかなりこぼす ③1人で食べる(はし ・ スプーン)		
行 動	①寝ている ②首がすわっている ③寝返る ④座る ⑤はう ⑥立つ ⑦伝い歩き ⑧歩行自由		
排 泄	①おむつ(排泄: 教える ・ 教えない) ②時々おもらし ③自立		
注 意 事 項	その他、特に注意する点があればお書きください。		

※ 申請の際は、母子健康手帳、利用児童の個人番号カードまたは資格確認書をご持参ください。

(実施施設記入欄)	病後児保育を	1 許可する	2 許可しない
	所在地		
	施設名		
	施設長名		

※予防接種の接種歴について裏面に記載願います。

予防接種履歴

インフルエンザ菌b型（ヒブ）	未	・	1回	・	2回	・	3回	・	追加
小児肺炎球菌	未	・	1回	・	2回	・	3回	・	追加
B型肝炎	未	・	1回	・	2回	・	3回		
ロタウイルス（1価）	未	・	1回	・	2回				
ロタウイルス（5価）	未	・	1回	・	2回	・	3回		
五種混合	未	・	1回	・	2回	・	3回	・	1期追加
BCG	未	・	済						
麻しん・風しん（MR）	未	・	1回	・	2回				
水痘（水ぼうそう）	未	・	1回	・	2回				
日本脳炎	未	・	1回	・	2回	・	1期追加	・	2期1回
二種混合（DT）	未	・	2期1回						
おたふくかぜ	未	・	1回	・	2回				
その他	〔 〕								