

病児保育事業利用申請書

令和 年 月 日

様

申請者 住所 宇都宮市  
(保護者)

氏名

病児保育事業の利用について、次のとおり申請します。

|  |                              |              |                   |         |
|--|------------------------------|--------------|-------------------|---------|
| ふりがな<br>児童氏名   |                              | 生年<br>月日     | 年 月 日生<br>( 歳 か月) | お子さまの愛称 |
| 利用期間   | 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 「 」日間  |              |                   |         |
| 保育園等名称   |                              | 主治医名         | TEL               |         |
| 電話   | ( )                          | 緊急連絡先        | ( )               |         |
| 続柄   | 氏 名                          | 勤務先名称 及び 連絡先 |                   |         |
| 保護者 1  |                              | TEL          |                   |         |
| 保護者 2  |                              | TEL          |                   |         |
|  |                              | TEL          |                   |         |
|  |                              | TEL          |                   |         |
| <p>○ お子さまの病気について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 症状 (あてはまるものに○をつけてください)<br/>発熱・発疹・咳・のどの痛み・腹痛・下痢・吐き気・頭痛・その他 ( )</li> <li>・ いつからこの症状がはじまりましたか。 月 日</li> <li>・ 投薬をうけていますか。(いない・<u>いる</u>)</li> <li>・ 常備薬をのんでいますか。(いない・<u>いる</u>)</li> <li>・ アレルギー ( 無・<u>有</u>)</li> <li>・ その他 ( )</li> </ul> <p>○ 食事の状況 (離乳の状況・食事制限・アレルギーのため除去食等)</p> <p>○ 体質やくせなど心配なこと, 配慮してほしいこと (熱性けいれん・薬物アレルギー・経過観察中の病気等)</p> <p>○ 予防接種について (接種済に○をつけてください)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ インフルエンザ菌 b 型 (H i b) ・ 小児肺炎球菌 ・ B 型肝炎 ・ 水痘 ・ 麻しん(はしか) 風しん</li> <li>・ 四種混合 (ポリオ, 破傷風, 百日ぜき・ジフテリア) ・ 日本脳炎 ・ ロタウイルス ・ 流行性耳下腺炎</li> <li>・ その他 ( )</li> </ul> |                              |              |                   |         |
| <p>児童を看護できない理由</p> <p>1 勤務の都合 2 傷病 3 事故 4 出産 5 その他 ( )</p>   |                              |              |                   |         |
| 世帯区分※  | 1 生活保護世帯 2 市民税非課税世帯 3 その他の世帯 |              |                   |         |