

一時保育事業利用申請書

年 月 日

七ヶ浜町長 殿

申請者住所 七ヶ浜町

(申請者)氏名 印

緊急連絡先1 続柄
()

緊急連絡先2 ()

一時保育事業の利用について関係書類を添えて申請します。

児童 利用 希望	ふりがな 氏名	続柄	生年月日	年齢	性別	現在の保育状況
			. .		男 女	家庭・その他 ()
家族 の 状 況	氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先等の名称及び連絡先	
			. .		電話()	
			. .		電話()	
			. .		電話()	
			. .		電話()	
			. .		電話()	
申請区分(○で囲んで下さい)		申請理由		利用を希望する期間・曜日・時間帯		
1. 緊急保育				年 月 日～ 月 日 (月 火 水 木 金) 時 分～ 時 分		
2. 私的理由保育				年 月 日～ 月 日 (月 火 水 木 金) 時 分～ 時 分		
3. 特定保育				年 月 日～ 月 日 (月 火 水 木 金) 時 分～ 時 分		
世帯状況(○で囲んで下さい)		1 生活保護世帯 2 市町村民税非課税世帯 3 その他の世帯				

健康状態等調査書

緊急 私的理由 特定保育

年 月 日現在

児童名		性別	児童の生年月日			保護者氏名			
		男・女	年 月 日生						
送迎者	登所	普段の保育者氏名・続柄			出生体重	週数			
	降所								
健康保険証記号番号		かかりつけの医療機関			電話				
生活状況	食事	食欲	有・無・時間がかかる		食べる時	手づかみ・フォーク・スプーン・はし			
		好き嫌い	有・無 苦手な食品()		食物アレルギー	有・無・除去食品別紙			
		断乳	完了(歳)・未(母乳・ミルク)		離乳食	完了(歳)・未(状態)			
	排泄	オムツ	している・していない	小便	おしえる・おしえない・その他()				
		大便	おしえる・おしえない・その他()						
	就寝時間() 起床時間() 朝食時間()								
	昼寝	している(~)・していない			寝るときの癖()				
	遊び	友達と遊んでいましたか(遊んでいた・一人遊び) 好きな遊び()							
	集団生活の経験	有り (場所: いつ頃:)・無し							
	《生活・遊び、食事の面で気になっていること》								
《預かり保育を利用する上で配慮してほしいこと》									
健康状態	予防接種・病気の状況(該当するものに○をつける)								
	4種混合	麻疹・風疹	小児肺炎球菌	B型肝炎	水痘	BCG	ヒブ	中耳炎	耳下腺炎
	消化不良	中耳炎	喘息	喘息	ひきつけ	その他			
	体質的なことについて(該当するものに○で囲み、必要事項を記入する)								
	風邪をひきやすい 便秘しやすい 下痢しやすい 吐きやすい(時に)								
	アレルギー体質() 湿疹ができやすい じん麻疹になりやすい								
	口内炎になりやすい 関節が外れやすい(部位) 熱を出しやすい(平熱								
	ひきつけをおこあいたことがある(歳頃) その他()								
《医師から指導されていること・特に配慮が必要なこと》									
《今までかかったことのある大きな病気、ケガなど》									