

## 真岡市病児・病後児保育事業利用申請書

年 月 日

真岡市長 様

申請者 住所  
(保護者)

氏名

続柄

下記の児童について、真岡市病児・病後児保育事業を利用したいので、診療情報提供書を添付のうえ申請いたします。

児 童	ふりがな		男 ・ 女	生年月日	年 月 日
	氏名				( 歳 ヶ月)
保育所・幼稚園 認定こども園・小学校			昨夜の体温		℃
緊 急 連絡先	氏 名	続 柄	勤務先等		電話番号(勤務先等)
お迎え時間	:	お迎えに来る方	父・母・祖父・祖母・その他( )		
病気の 症状	・症状 下痢(最終) ( / : 回) 咳 (多・少) 嘔吐(最終) ( / : 回) 鼻水 (多・少) ・日中のお薬等がありますか? (ある・なし) ある場合: 食前・食後・その他 / 薬服用( )包・吸入・塗布・目薬 ・解熱剤を飲んでいますか? (いる・いない) 最後の使用: 日 時 ・食欲はありますか? (ある・なし) ミルク最終時間 : 、 ml ・熱性けいれんはありますか? (ある・なし) 初回( 歳 ヶ月) 最後( 歳 ヶ月) 体重 kg ダイアップの指示 (あり( °C以上 mg)・なし) ・その他(アレルギー、体質など、心配事や配慮してほしいことを記入してください。)				
利用理由 (家庭で保育でき ない理由)	1 保護者の就労	2 保護者の疾病	3 保護者の出産		
	4 冠婚葬祭	5 災害	6 その他 ( )		
世帯の状況	1 生活保護世帯	2 市民税非課税世帯	3 その他の世帯		

## 市税等調査同意書

真岡市病児・病後児保育事業の利用料確認のため、私の世帯の課税状況について調査することに同意いたします。

保護者名

※施設記入欄	1 生活保護世帯	2 市民税非課税世帯	3 その他の世帯
--------	----------	------------	----------