

病後児保育利用申請書

年 月 日			
富岡市長 様			
申請者 住所 富岡市 (保護者) 氏名 電話		印	
次のとおり、病後児保育の利用を希望するので、申請します。			
ふりがな 児童氏名		男 女	生年 月 日 (歳 月)
在籍保育所・幼稚園 小学校名等	名称： 電話：		
児童を看護できない理由	1勤務の都合 2傷病 3その他 ()		
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで		
利用時間	午前 時 分から 午後 時 分まで		
緊急連絡先	第1	続柄： 父 母 その他 () 勤務先： 電話：	携帯電話：
	第2	続柄： 父 母 その他 () 勤務先： 電話：	携帯電話：
<p>これまでにかかった主な病気 ーかかった病気に○を付けてくださいー</p> <p>1. 突発性発疹 2. はしか 3. 風疹 4. 水ぼうそう 5. おたふくかぜ 6. 熱性けいれん (回数 回) (最後はいつ 年 月 日) 7. アトピー性皮膚炎 8. 喘息および喘息様気管支炎 (継続治療中・悪化時治療のみ) 9. その他 ()</p>			
入院したこ と	ない・ある (病名： 歳 月) (病名： 歳 月) (病名： 歳 月) (病名： 歳 月)		
服用している薬	ない・ある (薬品名：)		
食事制限	ない・ある (具体的に：)		
その他	体質 (アレルギー等) や、くせなど心配なこと、配慮してほしいことを具体的に記入して下さい。		
生活保護	無 有		

* 注 この申請書に健康保険証、福祉医療費受給資格者証の写し及び医療機関の発行する「診療情報提供書」を必ず添付してください。