

様式第1号(第11条関係)

(表)

【保護者記入】

年 月 日記入

釜石市病後児保育利用登録申込書

釜石市長 宛て

申込者氏名

印

病後児保育事業を利用するため、次のとおり釜石市病後児保育事業実施要綱第11条の規定により申し込みます。

なお、利用決定に関して市長が私の世帯の課税状況等を調査すること及び利用に関して市長が実施施設に本書の写しを送付することに同意します。

| | | | | |
|-----------------|--------|---|---------|----------------|
| ふりがな 児童氏名 | 生年月日 | | 年 月 日 | |
| | 性別 | 男・女 | 年齢 | 歳 か月 |
| 自宅住所 | | | | |
| 電話番号 | | | | |
| 通園(通学)施設等 | 施設名： | | 電話番号： | |
| かかりつけの医療機関(主治医) | 医療機関名： | | 担当医師： | |
| | 所在地： | | 電話番号： | |
| ふりがな 保護者名 | 続柄 | ふりがな 保護者名 | 続柄 | |
| | | | | |
| 携帯電話番号 | 携帯電話番号 | | | |
| 勤務先(部署) | 電話番号： | | 勤務先(部署) | 電話番号： |
| 緊急連絡先 | | 連絡先 | 電話番号 | 備考 (氏名、続柄等) |
| | ① | | | |
| | ② | | | |
| | ③ | | | |
| (実施施設記入欄) | | | | |
| (市記入欄) | 4~8月 | 区分1 生保 区分2 2条該当非課税(1/2) 区分3 2条該当課税(1/2) 区分4 2条非該当非課税 区分5 2条非該当課税 | | |
| | 9~3月 | 区分1 生保 区分2 2条該当非課税(1/2) 区分3 2条該当課税(1/2) 区分4 2条非該当非課税 区分5 2条非該当課税 | | |

(裏)

| アレルギー体質の有無 | | 有 ・ 無 | | |
|--|-------------|--------------------|--------------|------------|
| 既往歴(今までにかかった病気の番号に○を付けてください。) | | | | |
| 1 突発性発疹 | | 15 ぜんそく | | |
| 2 麻疹(はしか) | | 服薬：毎日・発作時のみ・のんでいない | | |
| 3 水痘(水ぼうそう) | | 吸入：毎日・発作時のみ・していない | | |
| 4 風しん(三日はしか) | | 16 アトピー性皮膚炎 | | |
| 5 咽頭性結膜炎(プール熱) | | 治療：内服薬・食事療法 | | |
| 6 流行性耳下腺炎 | | 17 川崎病 | | |
| 7 百日せき | | 心臓合併症：あり・なし | | |
| 8 ヘルパンギーナ | | 18 B型肝炎 | | |
| 9 手足口病 | | キャリアでない・キャリアである | | |
| 10 伝染性紅はん(りんご病) | | 19 熱性けいれん | | |
| 11 中耳炎 | | 初回 歳・直近 歳・回数 回 | | |
| 12 異型肺炎(マイコプラズマ肺炎) | | 20 食物アレルギー | | |
| 13 とびひ | | 卵・牛乳(乳製品)・ソバ・大豆・ | | |
| 14 湿疹 | | 小麦・その他() | | |
| | | 21 その他() | | |
| 予防接種(これまでに受けたものに番号に○を付け、接種年月日を記入してください。) | | | | |
| 1 BCG | 年 月 日接種 | 7 ヒブ | 初回 年 月 日接種 | |
| 2 三種混合 | 初回 年 月 日接種 | 2回目 年 月 日接種 | 2回目 年 月 日接種 | |
| | 2回目 年 月 日接種 | | 3回目 年 月 日接種 | |
| | 3回目 年 月 日接種 | | 追加 年 月 日接種 | |
| | 追加 年 月 日接種 | | 8 肺炎球菌 | 初回 年 月 日接種 |
| 3 四種混合 | 初回 年 月 日接種 | 2回目 年 月 日接種 | 2回目 年 月 日接種 | |
| | 2回目 年 月 日接種 | | 3回目 年 月 日接種 | |
| | 3回目 年 月 日接種 | | 追加 年 月 日接種 | |
| | 追加 年 月 日接種 | | 10 麻しん風しん | I期 年 月 日接種 |
| 4 生ポリオ | 初回 年 月 日接種 | II期 年 月 日接種 | II期 年 月 日接種 | |
| | 2回目 年 月 日接種 | | 11 水痘 | 初回 年 月 日接種 |
| 5 不活化ポリオ | 初回 年 月 日接種 | (水ぼうそう) | 2回目 年 月 日接種 | |
| | 2回目 年 月 日接種 | | 12 ロタウイルス | 初回 年 月 日接種 |
| | 3回目 年 月 日接種 | | 2回目 年 月 日接種 | |
| | 追加 年 月 日接種 | | 3回目 年 月 日接種 | |
| 6 日本脳炎 | 初回 年 月 日接種 | 追加 年 月 日接種 | 追加 年 月 日接種 | |
| | 2回目 年 月 日接種 | | 13 流行性耳下腺炎 | 年 月 日接種 |
| | 3回目 年 月 日接種 | | (おたふくかぜ) | |
| 9 B型肝炎 | 初回 年 月 日接種 | 14 インフルエンザ | 0歳 1歳 2歳 | |
| | 2回目 年 月 日接種 | | 3歳 4歳 5歳 | |
| | 3回目 年 月 日接種 | | (直近) 年 月 日接種 | |
| その他、特に配慮してほしいことを具体的に記入してください。(食事制限、薬物アレルギー等) | | | | |
| | | | | |