

病後児保育利用申請書

令和 年 月 日

北斗市長 様

(申請者)  
住 所 北斗市  
氏 名

次のとおり、北斗市病後児保育の利用を申請します。

ふりがな 児童氏名	生年月日		性別	申請者との続柄	現在通う小学校・保育所等の名称
	平成・令和 年 月 日 (満 歳 か月)		男 女		
利用希望 期 間	申請時	年 月 日 ~ 年 月 日 ( ) 日間			
	変更時	年 月 日 ~ 年 月 日 ( ) 日間			
家庭で保育が 困難な理由	就労 傷病 事故 出産 冠婚葬祭 その他 ( )				
通院中の病院	病院名		病院名		
主な症状等	1 病名 ( )		5 病状 (あてはまるものすべてに○) 発熱・発疹・咳・鼻水・腹痛		
	2 医療機関 (受診済・未受診)		喉の痛み・けいれん・下痢・吐き気		
	3 投薬を受けて (いる・いない)		食欲低下・頭痛・目やに		
	4 常備薬を飲んで (いる・いない)		その他 ( )		
児童に対する 留 意 点	食事の状況		既往歴		
	1 授乳時間・回数 ( )		1 熱性けいれん 初回 歳 ヶ月 最後 歳 ヶ月		
	2 離乳状況・回数 (後期)		2 喘 息		
	3 アトピー等による食事制限 ( )		投薬 (毎日ある・発作時のみ・ない)		
	4 その他 ( )		吸入 (毎日ある・発作時のみ・ない)		
				3 その他の病気 ( )	
【迎えに来る人】	続柄	迎えに来る時刻	連絡先電話	勤務先名称/電話	
【上記以外の緊急時連絡先・電話】 ※必ず連絡のつく方					
①			( )		
②			( )		