

様式第1号(第10条関係)

本庄市病児保育事業利用登録書兼利用申込書

年 月 日

(あて先)本庄市長

保護者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

本庄市病児保育事業実施要綱第10条の規定により、次のとおり提出します。  
 なお、児童の容態の急変により実施施設の指定する病院等において、診察等を行うことがあることに私は同意します。

|                            |                                   |             |     |
|----------------------------|-----------------------------------|-------------|-----|
| ふりがな<br>児童氏名               |                                   | 児童の<br>愛称   |     |
| 生年月日                       | 年 月 日<br>( 歳 か月)                  | 性別          | 男・女 |
| 住 所                        | 本庄市                               |             |     |
| 保 護 者                      | 父氏名                               | ( 歳)        |     |
|                            | 母氏名                               | ( 歳)        |     |
| 確実に連絡<br>することができる緊急<br>連絡先 | 氏名 :                              | 児童との続柄 :    |     |
|                            | 電話番号 :                            | (勤務先・自宅・携帯) |     |
|                            | 氏名 :                              | 児童との続柄 :    |     |
|                            | 電話番号 :                            | (勤務先・自宅・携帯) |     |
| 通所(園・学)<br>在宅等             | ( ) 保育所(園)・幼稚園・小学校<br>在宅 ・その他 ( ) |             |     |
| 健康保険                       | 種類 :                              | 記号番号 :      |     |
| 主治医名                       | 電話 :                              |             |     |

※申込書に、健康保険証の写し、子ども医療費受給資格証、診療情報提供書  
 (病児保育医師連絡票)を添付してください。

児童氏名 \_\_\_\_\_

|                        |                                       |
|------------------------|---------------------------------------|
| やむを得ない<br>と認めら<br>れる理由 | 1 勤務 2 傷病 3 事故 4 出産<br>5 その他 ( )      |
| 利用期間                   | 年 月 日 ~ 年 月 日                         |
| 傷病名                    |                                       |
| 児童の平常<br>の健康状態         | 良好 かかりやすい病気：                          |
| これまでに<br>かかった主<br>な病気  |                                       |
| 内服薬等                   |                                       |
| アレルギー                  | なし ・ あり (原因物質： )                      |
| その他                    | 体質(薬物アレルギーなど)やくせ等、心配なことや配慮して<br>ほしいこと |

事務処理欄

|             |              |                                |
|-------------|--------------|--------------------------------|
| 実施施設<br>記入欄 | 実施施設名        | 費用<br>円 × 日分 = 円<br>円 × 日分 = 円 |
|             | 登録番号         |                                |
| 本庄市<br>記入欄  | 受付日<br>年 月 日 | 備考                             |