

様式第9号(第27条関係)

病後児保育利用申請書

年 月 日

安中市長 様

保護者 住 所
氏 名

㊟

病後児保育を利用したいので、次のとおり申請します。

フリガナ 利用者氏名		生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
入所施設名					
利用の理由	1 保護者の勤務状況のため 2 その他()				
利用期間	年 月 日から 年 月 日まで				
利用時間	時 分から 時 分まで				
緊急連絡先	父親	勤務先 電話番号	携帯電話番号		
	母親	勤務先 電話番号	携帯電話番号		
利用者の健康状況が変化した場合の処置	1 保護者が主治医のいる医療機関へ受診させる。 2 施設が提携している医療機関で受診する。 (1) 受診後、保護者が主治医のいる医療機関へ受診させる。 (2) 受診後、引き続き提携医療機関による治療を希望する。 (3) 受診後、症状を観察しながら保育の継続を希望する。 (4) 受診後、速やかに帰宅する。 ただし、(3)の場合にあっては、提携医療機関の医師の所見により、利用をお断りすることがあります。				
過去の既往歴	1 突発性発しん 2 はしか 3 風しん 4 水痘 5 おたふくかぜ 6 熱性けいれん(回)(けいれんがあった直近日 年 月 日) 7 アトピー性皮膚炎 8 ぜん息及びぜん息様気管支炎(継続治療中 ・ 悪化時のみ治療) 9 その他()				
過去の入院歴	入院年月日 疾病名				
服用している薬剤					
食事の制限					
その他特記事項	保育の利用に当たり、配慮が必要なことを具体的に記入してください。				

備考 この申請書に健康保険証の写し及び福祉医療費受給資格者証の写し並びに医療機関において発行する診療情報提供書を必ず添付してください。